G. 6/14.

L. f. 20.

R53351

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b21704247_0003

COURS

D'ÉTUDES MÉDICALES.

III.

COURS

D'ÉTUDES MÉDICALES,

OU

Exposition de la structure de l'homme comparée à celle des animaux ; de l'histoire de ses maladies ; des connaissances acquises sur l'action régulière de ses organes, etc. etc.

Ouvrage destiné aux jeunes médecins, aux vétérinaires, aux savans, et à toutes les personnes qui désirent acquérir facilement, sur la science de l'homme physique, des notions assez étendues pour en faire des applications utiles.

HISTOIRE DES MALADIES.

SECONDE PARTIE.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez L. DUPRAT, LETELLIER et compagnie, libraires, rue Saint-André-des-Arcs, n°. 46.

M. DCCC. III.

DE
L'HOMME.

HISTOIRE
DES MALADIES.

1. La santé résulte essentiellement de la régularité dans l'action cérébrale et nerveuse, qui fait exécuter à chaque organe la fonction qui lui est propre.

Cette action nerveuse est entretenue, elle-même, par le résultat des fonctions qu'elle fait exécuter; en sorte que l'action nerveuse et la fonction des divers organes sont dans une dépendance mutuelle.

L'ensemble de l'organisation se compose d'organes de sécrétion, d'organes de mouvement, d'organes des sens et de l'organe intellectuel.

Dans les maladies, l'*action* de ces appareils d'organes, et les *résultats* de cette action, peuvent être augmentés, diminués, troublés, suspendus ou détruits, avec, ou

sans altération marquée dans la structure des parties. Toutes les maladies ne sont, en effet, que des combinaisons de ces différens modes de dérangement, avec une marche plus ou moins rapide, plus ou moins lente.

Ce premier exposé laisse entrevoir les difficultés qui se présentent pour classer méthodiquement tous ces désordres, dont les nombreuses combinaisons sont indéfiniment variées.

S'il est fort difficile de ranger d'une manière complettement satisfaisante, les fonctions des organes et les phénomènes résultans de l'ordre naturel de leur action, on doit éprouver beaucoup plus de difficulté à en classer tous les dérangemens.

Un appareil d'organe n'a qu'un mode d'action général pour exécuter régulièrement la fonction qui lui est propre; et il peut être interverti de mille manières différentes.

D'après cet aperçu rapide sur le nombre, et la nature des dérangemens organiques qui peuvent exister, on conçoit que la classification, la plus simple et la plus générale qu'on peut en faire, doit être celle qui présente le moins d'inconvéniens : ils peuvent,

en effet, être compris sous un petit nombre de chefs principaux.

2. Lorsqu'un point de l'organisation se trouve irrité par une cause stimulante quelconque, soit extérieure, soit intérieure, la partie affectée éprouve un changement d'état, d'où peut résulter une altération dans son tissu organique.

Toutes les altérations de cette nature composent les PHLEGMASIES.

Les phlegmasies diffèrent essentiellement, 1°. sous le rapport des systêmes d'organes où elles surviennent; 2°. en raison de leur marche rapide ou lente, (aiguë ou chronique;) 3°. selon la constitution individuelle ou athmosphérique, etc.

Nous allons présenter l'histoire des phlegmasies, en les considérant sous ces différens points de vue.

PHLEGMASIES.

PHLEGMASIES
DES TISSUS CELLULAIRES ET PARENCHYMATEUX.

3. Lorsqu'un irritant quelconque (l'aiguillon de *Vicq-d'Azyr*, l'épine de *Van-Helmont*) agit sur le tissu cellulaire cutané, il se manifeste bientôt, dans la partie, un sentiment douloureux, qui augmente par degré, avec chaleur, intumescense, rougeur, tension, dureté rénittente, sensibilité plus ou moins vive au toucher. Parfois, après un refroidissement léger, ou même après un froid violent: chaleur générale, soif vive, mal de tête, pouls plein, dur, accéléré, insomnies, etc., symptômes dont l'ensemble constitue l'*excitation fébrile*. L'intensité de ces symptômes est, en général, en raison de l'irritation faite sur la partie, et de la sensibilité locale ou universelle.

Après une première période de 4 à 6 jours, durant laquelle les symptômes se

sont accrus graduellement, il peut arriver qu'ils déclinent peu à peu et disparaissent complettement ; pendant ce mode de terminaison (résolution), on observe quelquefois diverses excrétions plus abondantes, telles que selles liquides, biliformes; sueurs; urine sédimenteuse, etc.

Quelquefois les symptômes persistent au même degré, ou font même des progrès ultérieurs, avec des battemens accélérés et très-douloureux, une chaleur brûlante, etc. La tumeur s'accroît, se circonscrit davantage, s'amollit, et présente un sommet plus ou moins saillant, au centre duquel le toucher reconnaît une collection de liquide fluctuant ; dès-lors, diminution des symptômes, sentiment de pesanteur et de tension douloureuse; parfois, il survient des frisonnemens; enfin, l'ouverture spontanée ou artificielle donne issue à un liquide blanchâtre, opaque, médiocrement épais (pus), et les douleurs cessent presque aussitôt.

D'autrefois enfin les symptômes ne donnent encore aucun indice de déclinaison; la partie est d'un rouge vif ou pourpre, dure, tendue, renitente et très-douloureuse au toucher. Bientôt on aperçoit, vers le centre de la tumeur, une teinte livide ou

brunâtre, et des vésicules pleines d'une sérosité jaune, roussâtre, et quelquefois noire; alors la douleur diminue ; la tumeur s'affaisse, sa surface flétrie forme une croûte noire, dure, gercée, et plus ou moins épaisse; d'autrefois, elle se ramollit, présente une couleur plombée et une consistance pâteuse. Si ces phénomènes (gangrène) continuent, les parties se flétrissent de proche en proche ; le pouls devient faible et déprimé ; les traits du visage s'altèrent; les membres se refroidissent, et le malade ne tarde pas à succomber. Mais communément les symptômes du phlegmon se soutiennent, s'exaltent; la suppuration s'établit dans la partie contiguë à celle gangrenée; et cette dernière après avoir éprouvé une sorte de putréfaction, modifiée par un reste d'action vitale, se détache peu à peu et finit par se séparer complettement.

Telles sont les différentes terminaisons du PHLEGMON.

4. Quand une solution n'intéresse que la peau, le tissu cellulaire, et même les parties musculaires, elle détermine des phénomènes qui rentrent à-peu-près dans ceux du phlegmon; il survient, en effet, gonflement, rougeur, chaleur, douleur, tension

croissant graduellement. Si les lèvres de la solution sont en contact et en repos, l'adhérence s'établit entr'elles, la *réunion* s'opère; et tous les symptômes phlegmoneux déclinent et disparaissent en quelques jours. Mais, si la plaie est abandonnée à elle-même, si ses bords ne peuvent être rapprochés ou maintenus en contact; enfin, si l'irritation est très-vive et son effet phlegmasique fort étendu, on voit suinter un liquide blanchâtre qui s'épaissit par degrés, devient opaque, et prend, vers le 6e. ou 7e. jour, tous les caractères du pus. Dès-lors, les symptômes phlegmoneux déclinent et se concentrent dans les parties lésées; l'excrétion purulente se ralentit progressivement, le gonflement diminue, l'aire de la plaie se rétrécit, sa surface se couvre de bourgeons d'un rouge vif; ces bourgeons s'affaissent, et présentent, vers les bords de la plaie, une pellicule mince, une sorte d'épiderme qui se continue avec celle de la peau. *Plaies simples.*

5. Lorque la plaie intéresse un organe fibreux blanc, telle qu'une aponévrose, un tendon, des ligamens, des membranes articulaires, etc., les phénomènes peuvent prendre un plus grand degré de violence.

Quoique ces parties ne soient, en général, douées que d'une légère sensibilité, on voit cependant leurs plaies se réunir en 36 ou 48 heures, comme la plus simple solution de la peau. Mais souvent la réunion manque, soit par défaut d'orgasme phlegmoneux, soit faute d'un rapprochement convenable des lèvres de la plaie; alors, cette solution reste béante, sans douleur, gonflement ni rougeur bien marqués; un suintement séreux prend lentement l'opacité, la blancheur et les caractères du pus; enfin, vers le 15e. jour, à-peu-près, sa surface, couverte de granulation d'un rouge vif, finit par se cicatriser paisiblement du 20 au 30e. jour: c'est ce qu'on voit arriver fréquemment aux plaies qui surviennent autour des articulations.

Mais, dans d'autres circonstances qui tiennent, sans doute, à l'étendue et à la profondeur de la plaie, au genre d'instrument qui l'a faite, et surtout à l'état actuel de la sensibilité de l'individu, les phénomènes prennent une toute autre marche. Après une série de symptômes plus ou moins vifs durant le premier septenaire, la suppuration étant bien établie, il succède un instant de calme, ou de stagnation; et

vers le 9 ou 10e. jour, les symptômes phlegmoneux reprennent avec plus de violence: le gonflement se propage souvent sur toute la longeur du membre; il survient une fièvre vive, surtout vers le soir, avec insomnie, défaut d'appétit, soif, et divers dérangemens du côté de la tête, de la poitrine, etc. Le pus semble fondre de toutes les parties qui environnent la plaie, et se rassemble en collections. Ce n'est plus que du 14 au 20e. jour qu'on voit les symptômes aigus s'affaiblir; il survient alors des abscès dans différens points. Le membre d'abord, tendu et douloureux, devient flasque, mol, pâteux, et presque entièrement indolent, etc. Dès-lors, les diverses ouvertures continuant de verser du pus, se couvrent peu à peu d'une surface grenue et d'un rouge vermeil, et marchent doucement vers la cicatrice. Le gonflement pâteux diminue, et le membre revient graduellement à son état naturel.

Pendant le cours de ces phénomènes, si les parties fibreuses blanches se trouvent à découvert, on voit leur surface prendre une couleur terne, plus ou moins livide, et se détacher par lambeaux flétris. Alors ces parties blanches laissent apercevoir des bourgeons d'un rouge vermeil qui se confondent avec

ceux du reste de la plaie. *Plaies des organes blancs fibreux.*

6. Quand une partie perd de son tissu organique par l'application d'un agent chimique, par le choc brusque d'un corps qui se meut avec une grande vîtesse, il s'établit promptement, tout au tour de cette plaie, une action phlegmoneuse; et il survient gonflement, rougeur, chaleur, battement, sensibilité très-vive, enfin suppuration. Les parties écrasées, dilacérées par la contusion, ou diversement altérées, selon la nature du caustique employé, meurent et se détachent, en présentant les phénomènes de la gangrène. *Plaies contuses.*

7. Dans tous les cas que nous venons d'énoncer, dès que la sécrétion du pus est bien établie, que l'excrétion s'en fait librement, la douleur, le gonflement, la chaleur et la rougeur diminuent; l'action phlegmoneuse se concentre à la surface de la plaie, qui se rétrécit graduellement et se couvre de granulations d'un rouge vif et vermeil.

La suppuration diminue aussi par degrés, les bourgeons s'affaissent, se couvrent d'une pellicule épidermoïde, mince, qui s'avance de la circonférence au centre de la plaie, prend tous les caractères de la peau, en

laissant cependant une trace qui indique toujours le lieu de la cicatrice.

8. Le phlegmon peut être déterminé par un grand nombre de circonstances, telles que piqûre, plaie, contusion, brûlure, applications irritantes, fortes frictions, et par un certain état dans la constitution générale de l'individu. Il se manifeste quelquefois des abscès, dans diverses parties, vers la fin de plusieurs maladies. On voit très-souvent le développement d'un phlegmon coïncider avec la cessation d'un dérangement quelconque, dans des parties plus ou moins éloignées, comme on remarque des affections très-variées se manifester à l'époque où un phlegmon s'arrête dans sa marche.

Le phlegmon présente d'ailleurs des variétés très-multipliées, dépendantes de la force de l'irritation exercée sur une partie, et suivant l'état de la sensibilité locale et individuelle. Chez quelques personnes, des plaies très-légères excitent les plus grands ravages ; tandis que, chez d'autres, des blessures, en apparence très-graves, n'entraînent que des symptômes très-légers.

Le pus, dont on ne connaît pas encore bien la nature, et qui paraît se rapprocher

beaucoup de la gélatine, offre aussi des nuances très-variées dans sa couleur, sa consistance et ses caractères. Les périodes du phlegmon n'offrent pas toujours cette régularité qu'on indique dans la description ; souvent des collections purulentes semblent s'être formées instantanément; quelquefois la flétrissure gangréneuse est le 1er. phénomène qui se manifeste à l'extérieur ; elle dépend alors d'un état particulier d'adynamie universelle ou locale qui peut promptement donner la mort.

9. *Plegmon du poumon.* Au commencement d'un printems un peu frais, en automne, et surtout durant un hiver sec et froid, quelques hommes robustes, et en général les personnes non-habituées à supporter les injures de l'air, peuvent se trouver subitement frappées de maladie aiguë, après un exercice violent, surtout de l'organe respiratoire, par l'impression brusque d'un froid très-vif sur une partie de la peau, et principalement sur les bronches.

Cette maladie s'annonce par un frisson violent, plus ou moins long. Immédiatement après, il survient : chaleur brûlante, forte oppression et sentiment de tension dans la poitrine, avec douleur obtuse et gravative, ou

vive et poignante; la respiration est laborieuse, courte, l'haleine brûlante; la toux plus ou moins considérable, et d'abord sèche; le pouls fort et dur, quelquefois irrégulier; et alors faiblesse, anxiété, chaleur autour des hypocondres. Quelquefois les forces, simplement opprimées, se relèvent par la saignée; mais d'autres fois la faiblesse et l'oppression sont extrêmes, et les anxiétés inexprimables; la respiration est très courte, le thorax, fortement élevé, reste immobile, et l'abdomen seul exécute les mouvemens de la respiration. Le malade renversé sur le dos, la tête basse, fait quelquefois des efforts inutiles pour se relever, et retombe. D'autres fois, il ne peut rester couché, et se tient presque verticalement, les épaules hautes, les bras écartés, la bouche et les narines fortement ouvertes; alors le pouls est presque imperceptible et tremblottant; les membres sont froids, avec des sueurs partielles; les yeux étincelans, fixes; le visage bouffi, rouge, presque livide. Bientôt il survient perte de connaissance, assoupissement, et mort par suffocation.

A l'ouverture, on trouve les deux poumons gorgés de sang, durs, comme carnifiés; d'autres fois, il n'y a qu'un poumon ou

une de ses parties qui présente cet état; mais alors son volume considérable soulève les parois du thorax, repousse le médiastin, vers le côté opposé, et étouffe le poumon sain. C'est ce qu'Hippocrate appelle poumon tombant sur le côté.

Dans d'autres cas, la maladie étant beaucoup plus légère, ou des saignées faites à tems en ayant ralenti ou suspendu les progrès, il s'opère, du 4 au 5e. jour, une résolution insensible.

D'autres fois, du 2 au 4e. jour, il s'établit une expectoration facile et abondante, d'une mucosité, d'abord ténue, teinte uniformément ou simplement striée de sang, devenant ensuite peu à peu plus épaisse et d'un blanc jaunâtre; elle n'est pas d'un aussi bon augure, quand elle ne s'établit qu'après le 7e. jour. En même tems, la douleur devient vive, la toux moins fatigante, la respiration plus facile, le pouls plus ample; le malade se meut plus aisément, et commence à se coucher sur l'un et l'autre côté. A cette époque, on observe souvent que l'urine devient trouble, abondante, et dépose un sédiment jaune ou rougeâtre; il survient une hémorragie nasale ou hémorrhoïdale; des selles jaunes, d'abord liquides, ensuite

plus consistantes. Quelquefois il se manifeste des phlegmons, ou une enflure œdémateuse, vers les cuisses ou les jambes; des abscès vers les oreilles, etc.

Tous ces phénomènes extérieurs sont d'un très-bon augure, quand ils surviennent avant le 9e. jour, et qu'ils parcourent bien leurs périodes.

Cependant, la maladie peut durer un certain tems sans aucun signe de résolution; au lieu de diminuer graduellement, les symptômes se soutiennent dans le même état, ou même s'accroissent avec un délire continu, un pouls ondulant et mol; enfin les douleurs cessent, les symptômes fébriles diminuent · le visage, d'abord très-rouge et volumineux, s'affaisse et devient pâle, avec rougeur foncée, d'une ou des deux joues. Le malade ressent des frissons légers, fréquens, irréguliers; il a une petite toux sans expectoration; il éprouve de la chaleur vers le soir et durant la nuit, une sueur autour du col et vers le front; son pouls est petit, faible, fréquent; sa respiration très-difficile, courte, quelquefois bruyante; il ne peut se coucher sur le côté sain; l'urine devient écumeuse, le visage pâlit de plus en plus, tout le corps s'exténue, et la faiblesse augmente

augmente de jour en jour; alors la suppuration est certaine.

Dans ce cas, le malade peut être suffoqué, si le foyer, occupant un grand espace, s'oppose au développement de la partie saine du poumon, ou si l'abcès, rompu dans les bronches, les inonde subitement d'une grande quantité de pus. Cependant, si ce pus s'évacue graduellement par l'expectoration, il y a quelqu'espoir; mais il reste à craindre la durée interminable de l'ulcère, la consomption et la mort.

Quelquefois, la collection purulente s'ouvre dans une des cavités du thorax: alors le malade souffre beaucoup, quand il est couché, particulièrement sur le côté sain; communément il se tient assis sur son lit, un peu courbé en avant; on observe une dépression de l'épaule, du côté malade; une courbure de l'épine qui fait, du côté opposé, une ampliation de la cavité pleine de pus, dont la percussion est sourde; la respiration difficile, s'exécute avec très-peu de mouvement dans tout le côté malade; on observe une différence marquée dans le pouls des deux côtés. Dans cet état, l'opération de l'empyême est presque toujours inutile, et le malade succombe.

On n'observe rien de bien constant sur l'époque à laquelle le défaut de résolution assure une suppuration inévitable. Hippocrate compte, sur la suppuration, après le 14ᵉ jour; *Stoll* a trouvé le poumon encore dans un état de turgescence phlegmasique, et sans suppuration au 20ᵉ. jour; la saignée avait été amplement répétée; il a trouvé le même état au 9ᵉ. jour, chez un malade qui n'avait eu aucun secours. Le degré de la sensibilité propre à l'individu, les moyens curatifs employés, etc., peuvent apporter beaucoup de variété dans la marche de la maladie.

Après un début très-violent et une marche rapide, si la douleur et l'oppression cessent tout-à-coup, s'il survient en même tems: débilité extrême, faiblesse du pouls, froid des membres, et environ 12 heures après une expectoration ichoreuse, livide, noire, très-fétide, le malade va succomber à la gangrène.

Tel est la marche générale et les différens modes de terminaison que présente le phlegmon du poumon, *pneumonie*.

Cette affection du tissu propre des poumons se rencontre rarement seule, le plus souvent elle est accompagnée de celle de la

plèvre et de celle des *bronches*, dont nous exposerons ailleurs les caractères.

11. *Le phlegmon du foie* est beaucoup moins commun que celui du poumon; il débute, en général, par un frisson plus ou moins marqué, plus ou moins long, suivi d'une chaleur universelle; le pouls est fréquent, petit, dur; la soif vive, etc. Il se manifeste une tension douloureuse, et quelquefois une élévation marquée à l'hypocondre droit, ou même à l'épigastre, avec un sentiment de pesanteur, ou une douleur, quelquefois obtuse, d'autres fois vive et poignante; le malade ne peut supporter l'application de la main sur cette région, il se trouve mieux couché sur le dos ou le côté droit que sur le côté gauche; l'inspiration est très-pénible, et s'exécute presqu'uniquement par les mouvemens du thorax.

Dans certains cas, la respiration est extrêmement gênée, entrecoupée; la douleur pleurétique s'étend jusques vers la clavicule, et augmente par tous les mouvemens de la poitrine. La toux est sèche, et fournit quelquefois une expectoration peu abondante et teinte de sang; il survient: hoquet, délire, etc. L'orgasme phlegmoneux se rapprochant beaucoup de la surface du dia-

phragme, la maladie peut être prise quelquefois pour une pleuresie ou une pneumonie.

D'autres fois le malade éprouve des nausées avec pincement de la partie œsophagienne de l'estomac ; il vomit les alimens ou les boissons, puis une matière biliforme ; quelquefois il ne se plaint que d'un sentiment de tension et d'anxiétés, vers la région épigastrique ; le siège du phlegmon se rapproche de la surface abdominale. Il s'en faut de beaucoup qu'on puisse compter constamment sur la couleur jaune des yeux et de la peau.

La maladie peut se terminer, en quelques jours, par une *résolution* simple et insensible, ou avec des mouvemens *critiques*, annoncés, avant le 4e. jour, par des selles bilieuses, quelquefois teintes de sang ; une ample évacuation d'urine épaisse, rouge, déposant un sédiment blanchâtre ; une forte hémorragie du nez, surtout de la narine droite ; un flux hémorrhoïdal ; des sueurs douces, universelles, l'apparition d'une légère douleur à la rate.

Il est rare qu'une tuméfaction phlegmoneuse du foie se résolve complettement ; presque toujours elle laisse des noyaux ou tubercules, formés sans doute par des concrétions d'albumine, épanchée dans le tissu

de l'organe. Les anatomistes en rencontrent fréquemment à la surface et dans divers points de ce viscère. Quelquefois toute la partie affectée reste dans un état de dureté et de tuméfaction, qui détermine souvent un sentiment de pesanteur, d'oppression, et des vomissemens habituels ; l'hypocondre est élevé, dur, tendu ; il survient des jaunisses répétées, des évacuations sanguines par les selles, le vomissement, les hémorrhoïdes, des gonflemens pâteux aux jambes, et souvent la maladie se termine par une consomption mortelle. On trouve communément diverses altérations concomittentes dans beaucoup d'autres viscères, et notamment dans la rate.

Si l'affection est spécialement portée sur l'enveloppe du foie, il se fait quelquefois à sa surface, une exudation lymphatique, d'où il résulte des concrétions membraniformes qui recouvrent et quelquefois réunissent ensemble le foie, les intestins, le mésentère et le péritoine.

Mais, si la maladie se soutient un certain tems, avec une intensité toujours égale, ou même croissante, sans indice de résolution, sans excrétion de bon augure, à une certaine époque, la douleur devient

plus vive avec des battemens répétés; ensuite les élancemens diminuent, et il reste un simple sentiment de pesanteur; il survient des frissons irréguliers, de légers accès de fièvre, une soif vive, des sueurs vagues et partielles, alors la suppuration est faite; la matière s'épanche quelquefois dans l'abdomen, et forme une ascite purulente, le plus souvent sanieuse; d'autres fois, versée dans le duodénum par les pores biliaires, elle est évacuée par le vomissement et par les selles; communément il reste une diarrhée purulente, les forces s'épuisent graduellement, et la consomption amène enfin la mort. Le foyer s'est quelquefois propagé à travers le diaphragme, jusques dans le poumon, et s'est évacué par les bronches ou épanché dans le thorax. D'autres fois on a trouvé une issue communiquant directement du foyer purulent dans l'estomac. Dans certains cas, on a vu le foie presqu'entièrement converti en pus, et formant une vaste vomique; enfin, si l'abcès se dirige extérieurement, on remarque un gonflement pâteux sous les tégumens, quelquefois douloureux au toucher, offrant par suite une fluctuation manifeste. L'abcès ouvert, il reste quelque espoir si le pus est

blanc, inodore, d'une consistance et d'une couleur uniforme ; mais, s'il est sanieux, brunâtre, fétide, la guérison est toujours fort incertaine.

Une phlegmasie du foie peut laisser, immédiatement après elle, un état de constriction dans le canal colédoque, ou un épaississement de ses tuniques ; et la bile, qui se sécrète, dès que le foie rentre dans son état naturel, s'accumule dans la vésicule. Celle-ci, distendue graduellement, offre à l'extérieur une tumeur fluctuante, qu'on peut aisément prendre pour un abcès. Mais, dans ce cas, la douleur n'a pas été pulsative ; les frissons ont eu peu de durée, il n'y a point de petites sueurs, point de gonflement pâteux sur les tégumens ; la tumeur répond toujours au dessous des côtes, derrière le muscle pubio-sternien (droit) ; elle est parfaitement circonscrite, avec fluctuation, dans tous les points de son étendue, sans aucune dureté, ni gonflement vers son pourtour. Si on parvient à reconnaître son adhérence avec les parois abdominales, on peut y pratiquer une ponction ; mais l'ouverture reste presque toujours fistuleuse.

On a vu quelquefois, dès le principe de la maladie, une affection érysipélateuse à

l'hypocondre droit, avec impossibilité de supporter le plus léger attouchement. Bientôt il survient : chaleur, perte des forces, anxiétés, agitation extrême, vomissement, selles roussâtres, noires, horriblement fétides, hoquet continuel, sueur froide en grosses gouttes, refroidissement des membres, soif; le pouls est très faible; le malade éprouve de fréquens frémissemens avec pâleur subite; les joues s'affaissent, les yeux paraissent enfoncés, le nez saillant, etc., la mort ne tarde pas à survenir.

Les phlegmasies du foie paraissent plus douloureuses, quand elles affectent, en même tems, la membrane qui recouvre cet organe. On voit bien souvent des abcès très-considérables, situés dans l'épaisseur du foie, et dont rien n'avait pu faire soupçonner l'existence; le plus communément, ces phlegmasies sourdes coïncident avec quelqu'affection de parties souvent fort éloignées, et particulièrement de la tête. On sait qu'il se manifeste de même à l'extérieur, surtout vers la fin de quelques fièvres, ou maladies fébriles, des abcès qui ne s'annoncent par aucun indice d'appareil phlegmoneux, *hépatite*.

12. Le foie, comme le poumon, devient le siège de phlegmasies chroniques : il n'est pas

rare de trouver des foies très-volumineux, durs, parsemés de tubercules, soit à la surface, soit profondément, offrant intérieurement une couleur blanchâtre, ou de petites collections purulentes, et des foyers pleins d'un liquide sanieux, etc; des adhérences avec les parois de l'abdomen, et les autres viscères, etc., sans qu'on ait observé les signes de la phlegmasie aiguë; mais seulement quelquefois des douleurs légères et fugaces, des jaunisses répétées etc.; ces maladies ne sont encore connues que par les recherches anatomiques.

L'hépatite peut être déterminée par une forte contusion, sur la région du foie; une course rapide; l'usage d'une boisson froide, après un exercice forcé; un chagrin vif, un violent emportement de colère, une contusion, une plaie dans des parties éloignées, comme le poignet, la jambe, et surtout la tête, etc. Cette maladie coïncide quelquefois avec la cessation des menstrues, ou d'un flux hémorrhoïdal habituel.

L'hépatite chronique peut être le résultat des mêmes causes, agissant avec moins d'énergie, mais plus fréquemment; telles qu'un chagrin longtems continué, de fréquens accès de colère, l'abus de liqueurs alcoholiques,

l'emploi prématuré du quinquina dans les fièvres intermittentes ; etc.

13. *Phlegmon des reins.* Les observateurs, et surtout *Morgagni*, offrent une multitude de faits qui constatent l'aptitude des reins à l'affection phlegmoneuse. Le malade éprouve, vers la région lombaire, une douleur ardente, pongitive, fixe et constante, qui se propage quelquefois le long de l'urétère, jusques vers l'aîne, avec engourdissement de la cuisse et rétraction du testicule. La maladie a commencé par un frisson, suivi d'une chaleur universelle, avec accélération du pouls, soif, anxiété, nausée, vomissement, et même resserrement douloureux vers l'épigastre. Les urines sont peu abondantes, très-rouges et brûlantes ; et les envies d'uriner fréquentes.

Les symptômes se dissipent quelquefois en peu de jours ; et on peut toujours compter sur une terminaison heureuse, quand il survient, dès le commencement, un flux hémorrhoïdal abondant ; quand, avant le 7, ou au moins le 14e. jour, il s'établit une ample évacuation d'urine rousse, épaisse et sédimenteuse pendant plusieurs jours.

Mais, si la maladie se soutient, ou va toujours croissant, après le 7e. jour, assez

communément la suppuration s'annonce par un sentiment de pulsation douloureuse. Celle-ci s'appaise enfin, et il survient des frissons irréguliers avec stupeur et pesanteur dans la partie; l'urine devient fétide, épaisse, et dépose une matière purulente. Quelquefois, la totalité du rein se convertit en pus, qui s'évacue par les voies excrétoires de l'urine; il en résulte une phthysie rénale, ordinairement très-longue; à la mort, on ne trouve plus qu'une poche membraneuse. D'autres fois, l'abcès se prononce sous la peau, et s'ouvre à l'extérieur; dans ce cas, il reste presque toujours une fistule incurable. Il est rare que le pus s'évacue par le colon.

L'endurcissement volumineux du rein détermine communément une paralysie, plus ou moins prononcée du membre abdominal correspondant. Cette affection du rein peut donner lieu quelquefois à une consomption lente, à l'hydropisie, etc. *Néphrite.*

Si, avec les signes ordinaires de la néphrite, l'urine devient livide, noire, et charie des flocons bruns, etc., la gangrène va donner la mort.

La néphrite tient en général aux mêmes circonstances que tous les phlegmons : une percussion violente sur la région des reins,

un effort considérable, la course, l'équitation, l'abus des forts diurétiques, des cantharides, etc.; mais elle est souvent produite par la présence de calculs urinaires dans les reins; elle offre alors des particularités remarquables : elle fait éprouver une douleur gravative et dilacérante, avec des intervalles de rémission ou même des intermissions complètes; le retour ou l'exaspération de la douleur est déterminé par les secousses de la marche, du cheval, de la voiture; l'urine, communément sanguinolente, dépose une matière muqueuse, et quelquefois des fragmens calculeux: c'est alors surtout que la douleur se propage le long des urétères. Cette affection, quoique très-douloureuse, est pourtant assez souvent fugace, et n'entraîne aucun symptôme fébrile, aucun signe de phlegmasie aiguë; mais, dans d'autres cas, elle en prend tous les caractères, et finit par amener la suppuration.

14. On ne connaît point encore les signes particuliers qui annoncent la formation du phlegmon dans le tissu de la rate, et dans celui du cerveau; ces affections phlegmoneuses, le plus ordinairement chroniques, ne sont reconnues qu'après la mort.

15. *Caractère généraux des phlegmasies du tissu cellulaire et parenchymateux des organes.* Quelque soit le point dans lequel il survient un phlegmon, celui-ci est toujours le résultat d'une irritation déterminée en cet endroit. Dans tous les cas, il se fait afflux de liquides, il survient du gonflement, de la douleur, le plus souvent avec une fièvre vive et continue.

Quand ces symptômes déclinent progressivement, vers le 1er. ou 2^d^. septénaire, la *résolution* s'opère ; mais, s'ils persistent ou s'exaspèrent, avec des douleurs lancinantes, des frissons vagues et répétés, la *suppuration* s'établit. Enfin, quand les symptômes de la maladie cessent brusquement, avec un calme apparent, une altération des traits du visage, un pouls faible et déprimé, la *gangrène* ne tarde pas à survenir.

Dans beaucoup de cas, le phlegmon s'établit lentement, et pour ainsi dire dans le silence; il ne donne que des symptômes très-fugaces ; et cependant ce *phlegmon chronique* peut présenter les mêmes modes de terminaison, que le *phlegmon aigu.*

L'affection phlegmoneuse peut encore produire un état *d'induration*, dont nous exposerons ailleurs la marche ultérieure.

PHLEGMASIES

DES MEMBRANES SÉREUSES.

16. La *phlegmasie* de la *plèvre* donne lieu à une maladie aiguë, ordinairement très-grave.

A son début, il survient des frissons, une lassitude spontanée, et bientôt après, la chaleur augmente par degré, au point de devenir brûlante ; la soif est vive, le pouls fréquent, et tous les signes d'excitation générale deviennent très-prononcés. En même tems, il survient, dans un point peu étendu, de l'un ou de l'autre côté de la poitrine, ou de tous lesdeux, une douleur qui s'accroît progressivement et devient très-aiguë ; cette douleur est plus vive pendant l'inspiration. La respiration gênée, courte, presqu'uniquement abdominale, est entrecoupée, et comme suffoquée par le sentiment de la douleur. La toux est fréquente, douloureuse, et sans expectoration ; le pouls prompt, dur et tendu, comme une corde en vibration, se trouve souvent faible et mol du côté affecté, et peut ainsi induire en erreur.

Si la maladie est légère, elle se termine

quelquefois promptement par une résolution insensible ; d'autres fois, sa terminaison est annoncée, avant le 4e. jour, par une hémorragie nasale, un flux hémorrhoïdal abondant, une ample excrétion d'urine épaisse, et déposant un sédiment blanc ; des selles jaunes bilieuses, etc., et une diminution graduée des symptômes ; elle s'annonce encore par l'extension de la douleur vers l'épaule, le bras, le dos, avec un sentiment de stupeur et de pesanteur dans ces parties ; par l'apparition de crachats blancs, d'abord ténus, ensuite plus épais et puriformes, etc. ; tous ces signes indiquent la guérison pour le 9 ou le 11e. jour.

Quelquefois, le malade est tout-à-coup menacé de suffocation ; sa respiration est courte, accélérée, très-fatigante ; il est obligé de se tenir séant, en s'inclinant un peu en devant ; le pouls est très-fréquent, débile ; les membres deviennent froids ; le visage s'affaisse ; et après la mort, on trouve, dans la cavité du thorax, un épanchement lymphatique très-abondant, lympide, ou opaque, parsemé de floccons albumineux, et presque semblable à une matière purulente. D'autres fois cette exudation se fait lentement, et le liquide épanché, qui con-

tient beaucoup d'albumine, et dont la partie aqueuse se trouve absorbée, produit une concrétion membraniforme, qui réunit la plèvre au poumon, et forme autour de cet organe une enveloppe qui présente quelquefois jusqu'à un pouce d'épaisseur.

Stoll pense que ces concrétions s'organisent avec le tems; cette particularité n'est point encore démontrée.

L'adhérence du poumon est quelquefois légère, et ne paraît point incommode; d'autres fois, elle occasionne une difficulté de respirer habituelle, et qui augmente par le mouvement, par l'état de plénitude, dans presque toutes les maladies aiguës, et devient alors une disposition essentielle aux affections de la poitrine.

Enfin, la sérosité épanchée peut être absorbée entièrement; ou bien la quantité de l'épanchement augmente graduellement, au point qu'il en résulte un hydrothorax.

L'affection de la plèvre occasionne quelquefois un phlegmon dans le tissu cellulaire plévro-costal; dans ce cas, la collection purulente peut, ou se faire jour hors du thorax, ou s'épancher dans cette cavité, ou même pénétrer dans l'intérieur du poumon, et se donner issue par les bronches.

Quelquefois

Quelquefois la maladie se soutenant toujours à un très-haut degré de violence, la douleur disparaît tout-à-coup; le pouls devient petit, prompt, intermittent; la respiration est fréquente, courte, difficile; il survient une sueur froide, du délire; le côté malade présente quelquefois une couleur livide, et la mort arrive, par la gangrène.

Enfin, le point-de-côté est quelquefois si vif, que tout mouvement de la poitrine devient impossible; et, la respiration se trouvant suspendue du côté du thorax, et quelquefois même du côté du diaphragme, le malade périt de suffocation.

Cette affection, dont on vient de tracer l'histoire, a son siège dans la plèvre; la série des phénomènes qu'elle présente, ses modes de terminaisons, le résultat des ouvertures cadavériques, ne laissent aucun doute là-dessus.

Pleurésie.

La pleurésie offre encore des nuances remarquables, suivant les divers points de la plèvre qui se trouvent affectés: ainsi, on observe quelquefois une douleur aiguë sous le sternum, entre les épaules, et qui s'étend de l'épine au sternum; d'autres

fois la douleur est profonde, avec anxiétés, palpitation du cœur, etc.; dans plusieurs cas, c'est une douleur extrêmement vive qui s'étend depuis les dernières côtes jusqu'aux dernières vertèbres du dos, avec respiration courte, convulsive, hoquet, délire. Dans l'inspiration, le malade peut éprouver des élancemens très-douloureux, qui s'étendent du creux de l'estomac vers les lombes, avec rétractions des hypocondres sous les côtes, l'abdomen restant immobile. Dans d'autres cas, la phlegmasie occupe toute l'étendue de la poitrine; le malade éprouve des douleurs poignantes, avec oppression, anxiété continuelle, desir constant de garder une position verticale, etc.; mais on voit que ces phénomènes accessoires tiennent au siège particulier de l'irritation, et ne changent rien au caractère essentiel de la maladie.

Il existe des exemples de pleurésie, dans lesquelles la plèvre se trouve seule affectée; mais, le plus souvent, cette maladie est compliquée, soit primitivement, soit consécutivement, de phlegmasie du poumon; peut-être même est-ce seulement alors qu'elle devient mortelle par suffocation. Il est d'ailleurs difficile d'entendre comment une pleu-

résie se terminerait avec expectoration, s'il n'y avait aucune irritation du côté des bronches.

La pneumonie offre le plus communément des phénomènes qui semblent devoir se rapporter à l'affection de la plèvre; mais combien de fois n'a-t-on pas vu les symptômes de la pneumonie s'adjoindre, en quelque sorte, les caractères principaux de la pleurésie, tels que: douleur pongitive à l'un des côtés, augmentant par l'inspiration et le mouvement de la poitrine; toux sèche, petite, et comme étranglée; respiration très-pénible, entrecoupée; pouls dur, tendu, etc.; sans qu'après la mort, on ait trouvé d'affection phlegmasique à la plèvre.

Quelque heureusement que se termine, soit une pneumonie, soit une pleurésie, il en résulte toujours une altération, plus ou moins marquée dans l'organe, ne serait-ce qu'un degré particulier de sensibilité, qui dispose singulièrement à contracter de nouveau la même maladie. Quelquefois, il subsiste, pendant toute la vie, une gêne, un mal-être plus ou moins marqué; une petite toux qui revient spécialement dans certaines positions, après le mouvement, les repas; ou bien une douleur

sourde, gravative, ou poignante, qui se fait sentir dans une certaine situation du corps, pendant une grande inspiration, dans un effort pour tousser, crier, etc. ; c'est l'état que *Baglivi* appelle *pleurésie*, *péripneumonie occulte ou chronique.*

Cet état paraît tenir quelquefois à l'épaississement de la plèvre, aux adhérences produites durant une pleurésie aiguë, à des restes ou noyaux de congestions phlegmasiques, qui n'ont point disparu par la résolution ; à la présence de tubercules, ou petites masses dures, provenant d'une exudation lymphatique, concrétée dans le tissu pulmonaire, etc.

Cet état succède quelquefois à des toux simplement catarrhales, et même il paraît se développer primitivement, surtout, chez des individus remarquables par une conformation toute particulière, soit originaire, soit acquise ; ces individus présentent un corps grêle et efilé ; un accroissement rapide et prématuré ; ils ont le thorax étroit et déprimé ; les épaules saillantes ; le col long et grele ; les joues rosées ; une grande fraîcheur de visage ; l'esprit subtil et précoce ; une forte sensibilité nerveuse. Chez eux, un refroidissement subit, un effort

violent, un mouvement de fièvre, la révolution de la puberté, etc., déterminent d'abord un crachement de sang (hémoptysie); quelquefois abondant, et qui se renouvelle de tems en tems, avec un peu de chaleur, d'embarras dans la poitrine, etc. Peu à peu, il se développe quelques symptômes très-obscurs de pneumonie; enfin, la suppuration se manifeste, la consomption s'établit lentement et la mort succède. A l'ouverture des cadavres, on trouve plusieurs foyers purulens dans le poumon.

17. On a vu jusqu'ici l'histoire de la pleurésie et de la pneumonie simple, qui se développe chez un individu, jouissant auparavant d'une santé parfaite; mais, il est peu de maladie, avec excitation fébrile, qui ne puisse offrir dans son cours, des symptômes pneumoniques ou pleurétiques, plus ou moins marqués, plus ou moins soutenus, ou fugaces. Quelquefois, ces symtômes sont un simple résultat d'une correspondance sympathique, entre la poitrine et l'organe qui se trouve être le siège de l'affection principale; correspondance qui peut aller jusqu'à produire une véritable congestion phlegmoneuse; d'autres fois ils tiennent à l'existence, peut-être ancienne, d'une phlegmasie

chronique, exaspérée par le mouvement de la maladie actuelle. Peut-être arrive-t il, dans certain cas, que l'affection de l'organe pulmonaire se développe concurremment avec une autre maladie; mais, le plus souvent, cette complication tient à l'état particulier de la personne, avant l'explosion de la maladie. C'est d'après ces principes qu'il faut analyser les histoires d'épidémies ou observations particulières qu'on trouve dans les auteurs originaux.

18. *Stoll* offre beaucoup d'exemples de pneumonies ou pleurésies gastriques. Plusieurs jours avant l'invasion de cette maladie, on observe du dégoût, de la nausée, de l'amertume à la bouche. Après son début, il survient un violent mal de tête, une grande sensibilité à l'épigastre, des vomissemens, quelquefois de la diarrhée; la chaleur est vive et brûlante, la soif insatiable, etc.; souvent l'émétique, précédé ou non d'un saignée, emporte les symptômes d'embarras gastriques, supprime le sang dans les crachats, et l'affection de poitrine se termine promptement; d'autres fois, les symptômes phlegmasiques disparaissent et laissent une fièvre bilieuse simple; enfin, dans certains cas, la maladie

continue sa marche ordinaire, en conservant toujours quelques symptômes gastriques.

19. *Huxam* a observé des péripneumonies d'un tout autre caractère, chez des marins fatigués par de longs voyages, et précédemment affectés de scorbut. Cette maladie s'annonce par une insouciance parfaite, une faiblesse au moindre mouvement, et des alternatives vagues de frissons et de chaleur. La fièvre se déclare ensuite avec une grande pesanteur vers les hypocondres, de la difficulté de respirer et une toux sèche, très-fatigante; le pouls est fréquent, petit et mol; les sueurs sont partielles et gluantes; le malade éprouve des agitations et des anxiétés perpétuelles;..... il expectore un liquide ténu, sanguinolent ou brunâtre, et très-fétide; du 5 au 7e. jour, il survient des pétéchies, et une diarrhée sanguinolente; l'urine est noirâtre, sans sédiment; la langue brune, les dents encroûtées d'une matière noire et épaisse. Dès-lors, la faiblesse est extrême, le pouls intermittent, les sueurs froides et les syncopes fréquentes. Dans deux cas de cette espèce, *Huxam* ayant fait appliquer des ventouses scarifiées, il fut impossible d'arrêter l'écoulement sanguin et les malades périrent.

Dans certaines épidémies, la maladie commence par une douleur aiguë, au côté, avec forte oppression et toux très-violente; le pouls est grand, fréquent, plein; mais, après une ou deux saignées, il s'affaisse subitement, et il survient tremblement des membres, soubresaut des tendons, sueurs abondantes, diarrhée bilieuse, noire; par suite, assoupissement ou délire. Dans ce cas, le sang se coagule difficilement, il est noir et recouvert d'une pellicule très-fine, bleue ou verdâtre; tandis que, dans les phlegmasies simples de la poitrine, le caillot est très serré, dense et recouvert d'une couenne lardacée.

2o. *Phlegmasie de l'estomac.* Lorsque l'estomac a éprouvé une irritation forte et soutenue, il présente une série de phénomènes différens de celle qui caractérise la phlegmasie précédente, mais qui s'en rapproche cependant sous beaucoup de rapports.

Dans cette maladie, on observe d'abord un refroidissement général, des frissons, une lassitude spontanée, un grand abattement: puis bientôt une chaleur universelle. Le pouls est accéléré, dur, serré, inégal; le malade éprouve de l'oppression, une anxiété extrême; il ressent une douleur

brûlante, fixe et pungitive à l'épigastre ; la soif est vive ; par l'usage des boissons, même les plus douces, la douleur s'exaspère horriblement, avec des vomissemens, quelquefois sanguins ou noirâtres.

La maladie fait des progrès rapides, la fièvre est continue ; et il survient un grand accablement, des défaillances fréquentes, le hoquet, des convulsions répétées, du délire, les membres se refroidissent, et le malade ne tarde pas à succomber. A l'ouverture, on trouve quelquefois l'estomac gangréné, au moins dans quelques points, *gastrite.*

21. Si cette affectiou est légère, elle peut se terminer par une résolution insensible ; quelquefois, comme celle de la plèvre, elle donne lieu à des adhérences de l'estomac avec les viscères voisins, soit immédiatement, soit au moyen d'une exudation albumineuse, qui se concrète en une substance membraniforme.

La phlegmasie aiguë de l'estomac peut être déterminée par l'usage d'une boisson glacée et abondante, quand le corps est très-échauffé ; par l'introduction dans l'estomac de substances très-irritantes, et notamment de quelques oxides ou sels métal-

liques. L'affection produite par ces substances, est la plus terrible, et donne souvent une mort très prompte.

Cependant *Hofmann* rapporte l'histoire d'un repas dans lequel tous les convives, empoisonnés par de l'arsénic mis dans un mêts, au lieu de sucre, furent secourus à tems, par l'usage d'une énorme quantité de lait, avec l'huile d'amandes douces; quelques uns burent moins abondamment, et prirent beaucoup de clystères huileux, mucilagineux et tous échappèrent; il y en eut qui vomirent jusqu'à cent fois. Quand la mort survient ainsi promptement, la putréfaction est souvent très-rapide, l'abdomen est balloné, il se fait un *debord* sanguinolent, les cheveux tombent, etc. On trouve l'estomac distendu, parsemé des taches livides, quelquefois percé d'outre en outre, la bouche, l'œsophage et l'estomac sont dépouillés, au moins en quelques points de leur tunique muqueuse; quelquefois on retrouve dans l'estomac ou dans les premiers intestins, la matière nuisible, en nature, ou en dissolution; on la reconnaît, soit à l'inspection, soit par un examen chimique, soit enfin par un essai sur les animaux.

La sensibilité exquise de l'organe, et l'é-

tendue de ses rapports nerveux, avec toutes les parties de l'économie animale, rendent parfaitement raison des effets aussi rapides que terribles de pareils lésions. Dans bien des cas, la personne empoisonnée n'échappe souvent à une mort prompte, que pour traîner quelque tems une vie misérable, avec une douleur constante dans la région de l'estomac; elle éprouve habituellement de la sécheresse, de la chaleur à la peau, de l'aridité à la bouche et au gosier, etc. des douleurs et spasmes dans les membres, etc.; un état fébrile, et autres symptômes qui parfois s'affaiblissent graduellement; mais souvent mènent enfin à la mort.

22. Quelquefois les tuniques de l'estomac, épaissies par une affection phlegmasique légère, restent gonflées dans quelques points, et particulièrement vers les orifices de cet organe.

Les anatomistes trouvent fréquemment le pylore épais, dur, tuberculeux et demi-cartilagineux, avec un resserrement très-considérable de son orifice.

L'affection de l'orifice pylorique de l'estomac s'annonce, le plus souvent, par un vomissement opiniâtre; et celle de l'orifice œsophagien par une difficulté très-grande, ou

même une impossibilité absolue d'avaler. Cet état est accompagné de douleurs vives à l'estomac, surtout après le repas; il y a constipation opiniâtre, et de tems en tems des vomissemens et des selles noires ou sanguinolentes. Il survient une fièvre légère, et le marasme conduit lentement à la mort.

Ces tumeurs du pylore ne sont pas toujours sensibles à travers les tégumens; presqu'indolentes d'abord, elles n'entraînent d'autres incommodités que celles qui dépendent du rétrécissement des orifices de l'estomac. Cependant elles finissent souvent par devenir fort incommodes; elles font éprouver des douleurs lancinantes ou des picottemens très-vifs. Il s'établit quelquefois, dans leur intérieur, un mode d'action particulier qui les change en une sorte d'ulcère, d'où découle un liquide sanieux et roussâtre. Alors le malade éprouve une sensation de brûlure, surtout quand quelque chose pénètre dans l'estomac; et il vomit un liquide brunâtre et fétide.

Les anatomistes trouvent fréquemment de semblables ulcérations au pylore, presque toujours accompagnées d'un épaississement des tuniques de l'estomac, et d'un ré-

trécissement quelquefois considérable du calibre des intestins.

Cet état d'épaississement de l'estomac, avec induration ; ces ulcères à l'orifice pylorique, et quelquefois œsophagien, ne sont pas uniquement le résultat d'une phlegmasie aiguë. Souvent ils se forment lentement par le concours de diverses causes irritantes, dont l'action soutenue ou fréquemment répétée, détermine, dans cette partie, une phlegmasie chronique, qui ne differe de la phlegmasie aiguë que par son degré d'intensité, et sa marche beaucoup plus lente ; dans ce cas, le pylore finit par devenir épais, dur, et son orifice presque entièrement obstrué, souvent sans qu'il ait été très-facile de saisir quelques signes de phlegmasie.

Ces affections chroniques de l'estomac coïncident fréquemment avec la cessation brusque de quelques excrétions habituelles : comme flux hémorrhoïdal, suintement purulent vers l'anus ou dans quelques autres parties.

Dans quelques circonstances, cette maladie paraît déterminée par des accès fréquemment répétés de ces affections morales tristes, qui produisent un resserrement vers l'épigastre ; par des chagrins profonds, et

longtems concentrés ; par des emportemens de colère habituels ; après l'abus des liqueurs alcoholiques, des acides, etc. Les individus qui s'en trouvent affectés, sont ordinairement mélancoliques, mornes, chagrins, maigres et valétudinaires. Cet état général de la personne peut être, ou la cause ou l'effet consécutif de l'altération organique de l'estomac.

23. *Phlegmasie des intestins.* Par l'influence de causes analogues aux précédentes, le *canal intestinal* peut être frappé, dans un ou plusieurs points de son étendue, d'une phlegmasie de la même nature.

Après les préliminaires ordinaires, tels que : refroidissement, frisson, tremblement, etc., le malade éprouve, dans quelqu'endroit de l'abdomen, des douleurs très-aiguës, fixes, ardentes, pungitives, augmentant par l'accumulation des flatuosités ou des boissons. Le ventre est très-douloureux au toucher, la chaleur est vive, la soif intense ; le pouls dur, tendu et serré ; il y a des vomissemens, et une constipation opiniâtre.

Le malade éprouve des anxiétés extrêmes et une agitation continuelle avec sueur, et chûte prompte des forces. Quelquefois l'in-

testin affecté se dessine, sous les tégumens, en une tumeur oblongue rénitente, très-sensible au toucher.

Quand la phlegmasie est fort vive et l'irritabilité très-grande, comme chez une femme, un enfant, le malade succombe souvent dans les convulsions. D'autres fois, la douleur cesse tout-à-coup, le pouls est faible, fréquent, intermittent; les membres frappés de stupeur, se couvrent d'une sueur froide; le visage s'affaisse; quelquefois l'esprit reste présent, ou même s'exalte; d'autres fois, il survient un délire doux et taciturne; le ventre balloné, fournit des selles fétides, noires, *cadavéreuses*; et la mort arrive promptement. A l'ouverture, on trouve des portions d'intestins flétries, flasques et livides, quelquefois percées entièrement; tandis que les voisines sont d'un rouge violet ou brunâtre fortement injectées, souvent épaissies, ou recouvertes de concrétions membraniformes. Dans d'autres cas, on remarque un épanchement séreux dans l'abdomen, avec des flocons albumineux. On a vu quelquefois les selles entraîner des flocons ou lambeaux membraneux; dans certains cas, ils proviennent assurément d'une exfoliation de la membrane muqueuse;

d'autres fois, ils ne paraissent être qu'un résultat d'une exudation concrétée dans la cavité intestinale.

Quelquefois la maladie étant beaucoup plus légère, se termine, en quelques jours, par une résolution complète : mais souvent elle laisse après elle, et dans le lieu spécialement affecté, un sentiment habituel de pesanteur avec tiraillement ; la personne devient très-sujette aux douleurs de coliques, avec constipation, vomissement, ou même hoquet ; enfin, après un tems, plus ou moins long, passé dans cet état valétudinaire, il survient un amaigrissement gradué, qui conduit à la consomption et à la mort Dans quelques cas, il survient des douleurs aiguës, avec des redoublemens irréguliers, une fièvre légère, et quelquefois vive. Après la mort, on trouve les tuniques intestinales, épaisses, dures, demi-cartilagineuses ; les intestins pelotonnés, adhérens entr'eux, et avec les parties voisines, forment des masses quelquefois très-volumineuses ; leur calibre est rétréci, ou même entièrement obstrué. Les parties supérieures du canal intestinal sont fortement distendues par des substances gazeuses ou des excrémens. Quelquefois, il se trouve des ulcérations qui versent un liquide

liquide ordinairement ténu, plus ou moins trouble, brunâtre ou sanieux, etc. *Entérite aiguë.*

24. Ces diverses altérations ne sont pas toujours le résultat de l'entérité aiguë; certains individus, surtout parmi les femmes, après avoir éprouvé très-longtems une extrême sensibilité de l'abdomen, une sorte de déchirement habituel, sans fièvre, chaleur, ni constipation, tombent enfin dans un état de langeur, qui les conduit à la mort. Quoiqu'ils n'aient éprouvé aucuns symptômes comparables à ceux de l'entérite aiguë, l'ouverture peut offrir des résultats analogues, tels qu'épanchement séreux, flocons, membranes albumineuses; vaisseaux des intestins injectés, leurs tuniques épaisses, rouges, brunâtres, endurcies, demi-cartilagineuses; masses d'organes réunis et aglomérés, etc. *Entérite chronique.*

L'entérite est déterminée, en général, par des circonstances analogues à celles qui peuvent produire toutes les autres phlegmasies: comme percussions fortes de l'abdomen, plaie au canal intestinal, étranglement d'une hernie, son opération, celle de la taille; l'usage de substances très-irritantes, des poisons; la présence des vers, l'accumu-

lation des matières, un écoulement obstruant le canal. Cette maladie succède quelquefois à une suppression hémorrhoïdale, ou menstruelle; elle survient souvent après les accouchemens, et c'est en grande partie à son développement qu'on doit attribuer les suites fâcheuses de cette fonction naturelle.

25. Des faits sans nombre, recueillis pendant la vie, et après la mort, attestent que l'utérus devient fréquemment le siège d'une phlegmasie, soit aiguë, soit chronique. En effet, les parois de cet organe présentent souvent un épaississement, une induration demi-cartilagineuse dans une partie, ou dans la totalité de leur étendue; vers le col, aux trompes, aux ovaires; il survient à ces parties, des ulcérations inégales, renflées vers leurs bords, brunâtres ou livides, saignantes, avec une excrétion trouble, roussâtre, noire et fétide. La malade éprouve, dans le fond du bassin, vers les aînes ou les lombes, des douleurs lancinantes et cuisantes, qui se propagent quelquefois vers les hypocondres et les épaules. Le mal de tête devient violent; les jambes s'œdématient.

Ces maladies qui sont souvent des résultats d'une phlegmasie aiguë, se déve-

loppent quelquefois sourdement ou avec des symptômes phlegmasiques très-légers, mais fort longs. *Morgani* a trouvé, dans la paroi postérieure de l'utérus, une tumeur grosse comme la tête, et qui s'était développée dans l'espace de 10 années, avec une douleur pongitive légère, mais continuelle, et quelques accès de fièvre de tems à autre.

Ces tumeurs existent quelquefois depuis un tems très-long, sans avoir déterminé d'incommodités bien marquées. Mais, quand il s'y établit un travail qui aboutit à une sorte de suppuration, les douleurs deviennent le plus souvent intolérables; l'appétit, le sommeil disparaissent, les forces tombent graduellement, l'émaciation des parties supérieures contraste avec l'enflure pâteuse des jambes, il survient du dévoiement. Souvent des affections analogues se développent dans d'autres viscères de l'abdomen, surtout au foie, dans le mésentère, à la rate, et fréquemment au pylore.

Les maladies de l'utérus, s'étant trouvées, jusqu'actuellement, presqu'autant du ressort des accoucheurs que des *médecins*, ont été fort peu étudiées par les uns et les autres. Il semble que les premiers, trop bornés à l'étudé d'un seul système, ne peuvent y

apporter une manière de voir, en quelque sorte, assez large. D'ailleurs, l'influence extrêmement marquée que l'utérus exerce sur diverses parties, spécialement sur l'abdomen, la tête et la poitrine, apporte, dans toutes ses affections, des complications à travers lesquelles il est presque toujours impossible de saisir le caractère de la maladie primitive; ce qui est aussi une raison du peu d'avancement de nos connaissances sur cette partie.

C'est encore aux anciens, à *Hippocrate* surtout, et à *Arétée*, que nous devons les notions, les plus exactes que nous ayons sur les phlegmasies utérines aiguës. Après un frisson, plus ou moins marqué, suivi promptement d'un développement de chaleur universelle, avec mal de tête, sécheresse de la langue, soif vive, pouls fréquent et dur, la malade éprouve un sentiment de tension, une douleur aiguë, pongitive, fixe, dans l'hypogastre. Tantôt cette douleur répond spécialement vers le sacrum et les lombes, avec constipation, par la compression ou l'irritation simultanée du rectum; tantôt vers le pubis, avec envies fréquentes d'uriner, et ardeur en urinant. Dans certains cas, elle ressent une tension vers les aînes,

avec stupeur et pesanteur aux cuisses, etc.; quelquefois la douleur paraît située profondément dans le bassin, et le doigt trouve l'orifice de l'utérus gonflé, dur et rénittent.

Presque toujours l'accouchement est suivi d'un développement de phénomènes analogues, qui se terminent, en quelques jours, en même tems que la sécrétion du lait s'établit dans les mamelles. Mais, dans certains cas, l'affection devient beaucoup plus vive, avec serrement de l'abdomen; phlogose au mésentère, aux intestins; sensibilité très-grande dans toute l'étendue du ventre. Alors, les lochies se suppriment, les mamelles ne se gonflent point ou s'affaissent; le visage devient rouge, volumineux; les yeux saillans; quelques gouttes de sang coulent souvent par le nez. Bientôt la malade éprouve une agitation extrême, des insomnies ou un sommeil agité; la respiration est pénible; il y a délire, convulsions, douleurs dans tout le corps, anéantissement des forces, chûte du visage, défaillances fréquentes; le pouls d'abord dur et serré, devient presqu'imperceptible; et la mort arrive fréquemment au 7, 9 ou 11e. jour. A l'ouverture, on trouve l'utérus gonflé, dur et brunâtre, quelquefois flétri et gangréneux,

et très souvent dans l'abdomen un épanchement blanchâtre, un liquide séreux contenant, tantôt des lambeaux d'albumine concrétée en membranes ; tantôt des flocons albumineux ; d'autres fois ce liquide est blanchi presqu'uniformément par un mélange de grumeaux de même nature. Cet épanchement, semblable à celui qui est produit chez les hommes, dans l'entérite, est encore regardé par quelques médecins comme du lait *répandu* dans l'abdomen.

On peut, en général, espérer une heureuse issue, quand les forces se soutiennent assez bien ; lorsque les mamelles se gonflent, que les évacuations utérines reprennent un libre cours, ou qu'il survient un flux hémorrhoïdal abondant.

Une plaie qui blaisse l'utérus, une percussion de l'abdomen pendant la grossesse, un accouchement laborieux, peuvent déterminer la phlegmasie de cet organe.

C'est dans le cours des menstrues, et surtout après l'accouchement, que les femmes sont plus exposées à contracter cette maladie. Alors la sensibilité de l'organe, vivement exaltée, semble concentrer sur lui toutes les irradiations de la vie. C'est là que retentissent d'une manière effrayante, toutes

les causes possibles d'irritation physique ou morale : emportement de colère, frayeur subite, affections trop vives, effort violent, impression du froid. L'abdomen partage presque toujours les effets de la maladie; c'est surtout après l'accouchement qu'il survient, dans tous les viscères de cette cavité, une révolution très-grande, et qui tient à l'enlèvement subit d'un soutien, auxquels ils étaient habitués ; aux efforts par lesquels tout le système abdominal a concouru à l'accouchement ; à la liaison intime de ces viscères avec l'utérus ; enfin, au changement très-marqué qui s'établit alors dans la circulation des liquides, dont tous les mouvemens semblent se diriger spécialement vers l'abdomen.

Cette affection survient souvent chez des femmes épuisées par la fatigue, la misère, et les privations de toute espèce, au milieu des entours les plus insalubres, dans les hôpitaux encombrés, etc; la maladie, compliquée alors de fièvre adynamique, fait des progrès rapides, et donne presque toujours la mort (fièvre puerpérale).

Les phlegmasies chroniques de l'utérus peuvent se développer dans les mêmes circonstances; mais elles surviennent princi-

palement vers l'époque de la cessation des menstrues, chez des femmes trop sédentaires, mal nourries, rongées de peines et de chagrins, gardant une continence contraire au vœu de la nature, etc. *Hystérite.*

26. Si un homme reçoit une forte contusion au périné ou à l'hypogastre, il peut arriver, qu'après quelque tems, il éprouve, vers le pubis, une douleur fixe, aiguë, avec envie continuelle, difficulté très-grande, ou même impossibilité absolue d'uriner : l'urine est rouge, brûlante; il survient une tumeur dure, sensible au toucher, ou même à l'œil, au dessus du pubis. En même tems, fièvre aiguë, soif, quelquefois ténesme. Dans certains cas, il paraît quelques symptômes vers les parties génitales, les urétères et les reins; par des progrès ultérieurs, le malade éprouve des hoquets, des vomissemens, du délire, et ses membres se refroidissent. La phlegmasie de la vessie suit d'ailleurs la même marche que celle de l'estomac ou des intestins; la résolution s'opère dans des tems analogues, et quelquefois avec des évacuations sanguinolentes, soit par les voies urinaires, soit par l'anus. Il se fait des exudations lymphatiques, des concrétions albumineuses, des adhérences

de la vessie, avec les parties voisines; les tuniques restent quelquefois épaisses, s'endurcissent, et finissent au bout d'un tems, plus ou moins long, par s'ulcérer; la maladie se termine souvent par la gangrène, surtout si, dans le cas de rétention complète de l'urine, on n'a pas attention d'évacuer ce liquide au moyen de la sonde.

Une plaie à la vessie, l'usage des diurétiques fortement stimulans, des cantharides, la présence d'un calcul hérissé de pointes, peuvent déterminer cette maladie, qui cependant se développe quelquefois sans causes bien manisfestes. *Cystite.*

27. Les diverses phlegmasies de membranes séreuses, dont on vient de donner l'histoire, rentrent parfaitement dans une même cathégorie, dont le phlegmon peut être regardé comme un type général qui, se trouvant placé immédiatement sous les yeux, laisse voir clairement toutes ses phases. Les phénomènes particuliers à chacune de ces phlegmasies tiennent au dérangement des fonctions propres aux appareils d'organes affectés. Ainsi, dans la pleurésie, il y a difficulté de respirer, oppression, douleur gravative ou poignante à la poitrine, toux, expectoration, etc. Dans l'hépatite, consti-

pation, tension et douleur à l'hypocondre droit, toux sèche, etc. Dans la néphrite, douleur vers la région lombaire, envies fréquentes d'uriner, urine rouge, brûlante à son passage, quelquefois purement aqueuse, etc.

Ces phlegmasies présentent encore d'autres phénomènes qui tiennent à une correspondance des viscères affectés, avec des parties plus ou moins éloignées; ainsi, douleur de tête, rougeur foncée d'une ou des deux joues, dans la péripneumonie; oppression, hoquet, vomissement, etc., dans l'hépatite; stupeur de la jambe, rétraction du testicule, convulsion, durant la néphrite.

Du reste, les phénomènes généraux sont toujours les mêmes; excitation fébrile avec pouls dur et fréquent, chaleur universelle, soif vive. On observe constamment trois périodes bien marqués, 1°. irritation fixée sur la partie, nouveau mode d'action, afflux de liquides, chaleur, douleur, intumescence avec dureté rénittente, accroissement gradué de la maladie; 2°. tous les symptômes au plus haut degré, la résolution marquée toujours par une diminution graduée de la douleur, de la chaleur, etc.; le plus souvent avec un concours d'excré-

tion d'un caractère particulier. Ou bien élancement douloureux dans la partie, prélude ou plutôt travail de la suppuration. Au troisième tems, les phénomènes de la suppuration établie.

Cette suppuration donne lieu à des ulcères, toujours très-fâcheux dans les organes intérieurs ; chez quelques individus forts et bien constitués, ils peuvent se cicatriser ; mais le plus souvent ils donnent lieu à des affections chroniques qui conduisent lentement à un état de consomption.

Enfin, les phénomènes de la terminaison gangréneuse sont par-tout les mêmes : cessation brusque de la douleur, faiblesse et dépression du pouls, prostration subite des forces, affaiblissement, tristesse, abattement du visage, etc. ; ces symptômes annoncent, dans tous les cas, une mort prochaine.

PHLEGMASIES.

DES MEMBRANES MUQUEUSES.

28. RIEN n'est plus commun que les phlegmasies de la membrane muqueuse des narines (rhume du nez, coryza.) Pour en être atteint, il suffit souvent de passer brusquement, et de quelque manière que ce soit, d'une température un peu chaude à une température beaucoup plus froide. C'est ce qui arrive surtout quand on laisse sécher sur soi des vêtemens mouillés.

Cette maladie s'annonce par une irritation sur les parois des fosses nasales; la sécrétion habituelle de la membrane qui les revêt, diminue et se suspend bientôt entièrement; la personne éprouve une sensation d'ardeur, de sécheresse et de plénitude dans les narines, avec difficulté ou impossibilité de respirer par le nez; elle nasille, et a l'odorat très-affaibli. La membrane olfactive épaissie, fait éprouver des picottemens, de fréquens éternuemens, et des envies de se moucher continuelles et inutiles. Le malade ressent une douleur

sourde et tensive, avec une sensation de pesanteur qui répond vers les sinus frontaux. Ces symptômes augmentent graduellement, et sont bientôt suivis de l'écoulement, d'abord peu abondant, d'une sérosité lympide et très-irritante, qui produit : rougeur, chaleur, cuisson, et quelquefois excoriation au bout du nez et à la lèvre.

Enfin, les symptômes s'adoucissent peu à peu, le mucus devient plus épais, moins âcre, blanc et opaque, puis reprend enfin son caractère naturel. Cette affection toujours très-régulière dans sa marche, mais plus ou moins rapide, est ordinairement circonscrite dans l'espace de 5 à 10 jours.

29. Quelquefois la maladie établit son siège sur la membrane interne de la trachée et des bronches; alors la personne éprouve, dans ces parties, une sensation de sécheresse, une titillation qui provoque la toux; celle-ci est toujours douloureuse et sèche dans le principe. Il survient quelques symptômes de dérangement général.

La douleur est spécialement fixée dans un point des voies aériennes, qui répond ou au larynx, ou derrière le sternum, et quelquefois profondément dans la poitrine; alors elle augmente beaucoup par la toux et l'inspiration.

Le malade éprouve souvent aussi de l'oppression, et une difficulté très-grande pour faire arriver l'air jusqu'aux extrémités des bronches; à raison, sans doute, du gonflement de leur membrane intérieure et de leur sensibilité extrême. Il s'établit ensuite une expectoration, d'abord visqueuse et très-irritante, qui provoque et entretient la toux; elle est quelquefois marquée de stries sanguines; elle s'épaissit par degré et devient plus douce.

Enfin, tous les symptômes qui ont diminué peu à peu, disparaissent entièrement, quand des crachats blancs, épais, quelquefois puriformes, sont expulsés facilement par une toux qui ne fatigue plus. Cette affection, désignée sous le nom de *rhume*, présente une durée très-variable.

3o. L'intérieur de la bouche devient souvent le siège d'une affection semblable, qui en occupe la totalité, ou se borne à quelques points de son étendue. Elle s'annonce par du gonflement, de la rougeur, une sensation de sécheresse et d'ardeur cuisante; la personne éprouve un picottement très-incommode, et quelquefois une douleur fort vive par l'attouchement de la partie, soit avec la langue, les dents,

ou les alimens. Communément l'irritation se propage vers les glandes salivaires ; celles-ci se gonflent, et font une saillie quelquefois douloureuse au toucher, vers les angles de la mâchoire.

Au bout d'un certain tems, la bouche s'humecte ; elle se remplit d'une mucosité filante qui s'épaissit peu à peu. Quelquefois on remarque, à cette époque, sur quelques points de la bouche, ou de la langue, de petites excoriations fort douloureuses (aphtes), et qui sont le résultat d'une exfoliation de l'épiderme qui recouvre la membrane muqueuse. Enfin, l'affection disparaît, après avoir parcouru, dans un tems ordinairement assez long, des périodes parfaitement semblables à ceux des maladies précédentes. *Catarrhe de la bouche.*

31. Si l'affection se développe dans les membranes du gosier et de l'arrière-bouche, la personne éprouve d'abord un sentiment d'ardeur avec tension, sécheresse, aspérité dans la gorge, et rétrécissement de cette partie ; elle ressent de la douleur en avalant même sa salive. Lorsque l'irritation s'est étendue aux membranes du larynx, le malade ne peut respirer librement, et a une toux plus ou moins fréquente ; cette irri-

tation se propage quelquefois par les conduits gutturaux, jusques dans l'intérieur des oreilles.

Les parties affectées sont d'un rouge vif et se gonflent ; leur pression extérieure est souvent douloureuse; il arrive très-fréquemment que la maladie se borne à un seul côté, et semble arrêtée par la ligne médiane.

Au bout d'un court espace de tems, il s'excrète une mucosité, d'abord claire et âcre, qui s'épaissit peu à peu et devient plus abondante et plus douce. Le gonflement et la rougeur diminent en même proportion ; enfin les parties reviennent à l'état naturel. *Angine.*

32. Dans d'autres cas, l'irritation se fixe particulièrement sur la membrane muqueuse des intestins ; alors il survient des douleurs fugaces dans l'abdomen, caractérisées par un sentiment de pression, de distension, de tiraillement, de pincement dans les intestins ; ces douleurs, plus ou moins vives, parcourent, d'une manière continue, plusieurs circonvolutions ou courbures intestinales. On entend fréquemment des murmures (borborygmes) qui paraissent tenir, ainsi que les douleurs, à la progression de substances gazeuses

gazeuses dans le canal. Ces symptômes, qui marchent en général par paroxysmes fort courts, et plus ou moins répétés, déterminent quelquefois très-promptement une faiblesse générale, et souvent un sentiment de défaillance prochaine. Puis il survient un devoiement qui paraît soulager; bientôt les douleurs reparaissent, les selles deviennent progressivement plus fréquentes, et toujours liquides; enfin tous les symptômes s'appaisent, les selles deviennent plus rares, plus épaisses, et la santé se rétablit, plus ou moins complettement.

33. Une irritation semblable, sur la conjonctive, détermine d'abord un sentiment d'ardeur avec picottement, tension, sécheresse et difficulté dans les mouvemens du bulbe de l'œil. L'afflux du sang dilate les vaisseaux sanguins, et paraît injecter en rouge, ceux qui, dans l'état naturel, ne reçoivent que des liquides diaphanes. La conjonctive se gonfle et devient rouge dans toute son étendue. L'irritation se propage jusqu'à la glande lacrymale; la sécrétion de cet organe augmente et change de nature; les larmes irritent les bords des paupières, et quelquefois même les joues. L'œil devient d'une sensibilité extréme, il ne peut sup-

porter la lumière et les paupières restent fermées.

Après que les symptômes se sont ainsi accrus progressivement, ils restent quelque tems dans le même état, puis décroissent graduellement; le gonflement, la rougeur et le larmoiement diminuent; quelquefois il se fait, vers le bord des paupières, une excrétion douce et épaisse, et tout rentre enfin dans l'état naturel.

34. Les phlegmasies des membranes muqueuses, qui revêtent ces différens appareils d'organes pneumo-gastriques, ne sont, le plus souvent, que des indispositions légères; elles paraissent souvent se suspendre par la résistance naturelle d'une constitution peu propre aux affections muqueuses. Dans leur invasion, elles sont fréquemment interrompues par les moyens capables de déterminer une transpiration douce et générale: comme les boissons chaudes, la chaleur du lit, etc.

Presque toujours on est maître de les arrêter, dans leur principe, par l'impression d'un mouvement perturbateur, soit sur l'organe affecté, soit sur une partie qui correspond sympathiquement avec lui, au moyen des vomitifs, vésicatoires, frictions soutenues, etc.

Quelquefois l'affection très-légère se borne aux symptômes locaux; mais fort souvent son intensité détermine un dérangement dans toute l'économie, comme on en peut juger par les symptômes généraux qui l'accompagnent; ainsi, il survient pesanteur de tête, lenteur des opérations intellectuelles, lassitudes générales, sentiment de brisement dans les membres, peu ou point d'appétit, dégoût, etc. Quelquefois l'invasion de la maladie est marquée par des frissonnemens, avec alternatives de chaleur, puis accélération du pouls, mal de tête, insomnies, etc.; des paroxysmes semblables surviennent presque tous les soirs et la nuit, durant le premier, et une partie du second période; ils disparaissent toujours quand les symptômes diminuent et que les sécrétions deviennent douces, épaisses et abondantes.

Abandonnées à elles-mêmes, ces maladies se terminent toujours heureusement; cependant il arrive, chez les personnes faibles, ou par l'abus des débilitans, et l'usage des boissons aqueuses trop prolongé, que le dernier période se continue indéfiniment; un léger degré d'irritation entretient, comme par habitude, l'épaississement de la membrane, l'afflux des liquides, et

une sécrétion qui finit par épuiser le malade. De là résulte les catarrhes bronchiques interminables, et qui conduisent à la phthisie ; les ophtalmies habituelles, etc. Toutes ces affections secondaires tiennent à une débilité générale, ou à une faiblesse particulière de l'organe malade ; et c'est pour les prévenir qu'il convient de faire usage des aromatiques, et autres fortifians au 3e. période de la maladie.

Quelquefois, à la suite de ces affections, surtout opiniâtres, et souvent répétées, la membrane conserve un certain degré d'épaisseur. Ainsi, dans la conjonctive, on observe de petites stries rouges et permanentes, tenant à un état variqueux des vaisseaux sanguins ; quelquefois des taches opaques et blanchâtres à la cornée (taies). Sur la membrane nazale, il survient des végétations fongueuses, plus ou moins consistantes, et qui finissent quelquefois par s'ulcérer (*polipes muqueux* ou *carcinomateux*, *ulcères*, *ozènes*, etc.). Dans le pharynx, il reste souvent un certain embarras dans la déglutition, un rétrécissement de gosier qui tient à l'épaisseur de la membrane muqueuse, et quelquefois même un gonflement avec induration des amygdales.

Ces maladies laissent presque toujours une disposition toute particulière, une sorte d'aptitude à les contracter facilement de nouveau; et c'est après plusieurs attaques successives, surtout sur un même point, que l'affection se fixe d'une manière inamovible, et s'éternise par la force de l'habitude.

35. Toutes ces affections prennent très-souvent un caractère épidémique, dans les pays aquatiques et marécageux, dans les saisons humides, avec des variations brusques dans la température. Alors on rencontre indistinctement des coryza, des ophtalmies, des maux de gorges, des rhumes de poitrine, des dyssenteries, etc.; très-fréquemment un même individu en éprouve successivement plusieurs; et nous avons les histoires de quelques épidémies dans lesquelles presque toutes les membranes muqueuses se trouvaient affectées.

Les affections des membranes muqueuses présentent en général un caractère plus grave, quand elles sont épidémiques; elles se trouvent ordinairement alors accompagnées d'une sorte de faiblesse, d'un état d'adynamie générale qui les complique souvent d'une manière très-fâcheuse.

Comme ces épidémies nous intéressent essentiellement à cause de leurs ravages, nous allons indiquer l'histoire de celles qui sont bien connues.

36. *Angines.* L'angine catarrhale se présente très-souvent avec des symptômes de dérangement gastrique ; ainsi : douleur vive à la tête, rougeur du visage, sensibilité de l'épigastre au toucher, sentiment de plénitude dans l'estomac, renvois amers, nausées, vomissement, perte d'appétit, amertume de la bouche, enduit jaunâtre, plus ou moins épais sur la langue..... Dans le principe, il suffit souvent d'une secousse imprimée à l'estomac pour emporter et les symptômes gastriques, et quelquefois la maladie elle-même.

Mais le cas le plus fâcheux est celui où l'angine offre des caractères marqués d'*adynamie.* Alors, l'invasion est marquée communément par des frissons, avec alternatives de chaleur et de refroidissement, douleur gravatives à la tête; les yeux sont pesans, rougeâtres, larmoyans; le visage est plein, rouge, bouffi, quelquefois pâle et abattu; il y a mal de gorge avec enrouement, petite toux, douleur à l'estomac, vómissement, et selles fréquentes, surtout chez les enfans. On remarque un grand abattement, une fai-

blesse soudaine et des défaillances fréquentes. L'oppression est très-forte, le pouls est fréquent, petit, tremblottant, avec exacerbations le soir et la nuit, durant tout le cours de la maladie.

Bientôt, il survient un gonflement douloureux dans la gorge, aux amygdales, et quelquefois aux parotides et maxillaires. La gorge est d'un rouge vif ou cramoisi et luisant, parsemée le plus souvent de taches blanchâtres ou cendrées, qui s'étendent très-rapidement. Dès-lors, l'haleine très-fétide, est, en quelques heures, insupportable, même au malade; vers le 2 ou 3e. jour la déglutition devient très-difficile avec une voix rauque, et même une sorte de râle. La tête est étonnée, pesante, douloureuse, avec insomnie, anxiété, et quelquefois délire frénétique; d'autres fois simple stupeur, tressaillement, et quelques mots entrecoupés.

Il survient quelquefois, au 4 ou 5e. jour, une expectoration muqueuse, sanguinolente, livide, très-puante; souvent aussi, il survient, surtout chez les enfans, un suintement par les narines, d'un liquide sanieux, qui corrode les lèvres et les joues, des éternuemens continuels, dont la cessation subite annonce toujours la mort; quelquefois, mal-

gré tous ces symptômes, la déglutition reste encore facile.

Les symptômes essentiels de cette maladie sont les suivans : petitesse, fréquence et inégalité du pouls; abattement subit des forces physiques et des facultés intellectuelles; anxiétés, soupirs continuels, grande oppression vers les hypocondres; les yeux appesantis, mornes, larmoyans; haleine fétide; douleur dans l'arrière-bouche, couleur cramoisie et luisante de la gorge, avec des taches ou pustules blanches ou cendrées; efflorescence sur diverses parties du corps, etc.; à l'ouverture, taches gangréneuses à la gorge, dans les bronches et sur les intestins, excoriation de la membrane muqueuse.

Cette maladie se termine heureusement, lorsque, vers le 3e. ou 4e. jour, on remarque les caractères suivans : sueur douce, pouls plus fort et égal, chûte successive des escarrhes, laissant des ulcères d'une couleur vive, la respiration plus libre, les yeux moins abattus, urines troubles avec un sédiment farineux, expectoration abondante, desquammation très-étendue à la peau.

Enfin, cette affection donne quelquefois la mort, en 2 ou 3 jours, avec des symp-

tômes de péripneumonie, de phrénésie, d'apoplexie, etc. En général, la maladie atteint son plus haut période au 5 ou 6e. jour; quelquefois, et notamment chez les vieillards, au 11 ou 12e. jour. Les signes d'une mort prochaine sont un frisson, suivi de l'affaissement ou lividité de la peau; le pouls petit et fréquent; les yeux éteints; l'urine pâle, limpide; sueur froide, visqueuse; hoquet; gargouillement dans la gorge; selles involontaires, livides, puantes; quelquefois visage bouffi, luisant, comme huileux, enflure du col, œdématie générale, etc.

37. L'angine présente des variétés remarquables, suivant les parties qui en sont le siège principal.

Ainsi, quand le passage des alimens, des boissons, de la salive, à travers le gosier, produit beaucoup de douleur; quand cette partie produit une excrétion abondante; lorsqu'une douleur aiguë se propage jusqu'aux oreilles, avec crépitation vers cette partie, pendant la déglutition; quand l'inspection de la gorge laisse voir le gonflement des *amygdales*, et du voile du palais; enfin, si l'excrétion devient abondante au second période, l'affection a son siège principal aux glandes amygdales, *angine tonsillaire*.

38. La respiration est facile, la déglutition douloureuse ou impossible, les alimens reviennent par le nez; il y a du gonflement et de la rougeur dans le fond de l'arrière-bouche, lorsque la maladie affecte le pharynx, *angine pharyngienne.*

39. Le malade qui ne montre rien à l'extérieur, éprouve de la chaleur dans la trachée; sa voix est aiguë, sifflante; sa respiration douloureuse, courte, et il éprouve une suffocation éminente, quand l'affection est le long de la trachée-artère, *angine trachéale.*

40. Enfin quand, avec les symptômes précédens, la douleur est très vive dans les mouvemens du larynx, pour la parole et la deglutition, la voix fort grêle, la parole brève et très-pénible, c'est le larynx qui est affecté, *angine laryngée.*

Ces deux dernières variétés qui sont les plus terribles, ne présentent rien à l'extérieur. On conçoit que, quand l'irritation phlegmasique est très-forte, elle peut s'étendre en même tems sur plusieurs des régions que nous venons d'indiquer.

41. Il est une angine laryngée très-fâcheuse, qui est presque exclusivement propre aux enfans; elle est très-fréquente, et

comme endémique sur les côtes d'Écosse, et dans certains cantons de la Suède ; elle a paru quelquefois en Angleterre, en Italie, en Hollande et en Allemagne ; elle affecte toujours plusieurs individus dans les lieux où elle se montre, et a souvent été très-meurtrière.

Cette affection joint aux caractères généraux de l'angine catarrhale, des symptômes qui lui sont particuliers : ainsi, la respiration difficile et profonde, s'exécute avec un bruit particulier, comparable aux cris des oies, et qui ne se fait entendre quelquefois que dans l'effort de la toux.

Les progrès de la maladie sont très-rapides, la respiration devient convulsive, la bouche reste béante, le col s'alonge, le larynx s'élève, et cependant la déglutition n'est pas très-empêchée.

Le malade présente un abattement extrême, le pouls est faible, fréquent, intermittent. Quelquefois les symptômes s'adoucissent instantanément ; l'enfant joue, se promène, et bientôt une exacerbation nouvelle le suffoque en deux minutes. D'autres fois, la maladie suit une marche uniforme, et l'enfant périt avec l'intégrité des sens et des fonctions intellectuelles. Il guérit ordinairement,

quand il peut rendre, par la bouche, une grande quantité de mucosités ou de concrétions membraniformes.

La maladie n'offre rien de constant dans sa marche ni dans sa durée; la mort arrive souvent au 2, 3, ou 4e. jour; on l'a vu survenir au 18e.; la guérison est quelquefois retardée jusqu'après plusieurs semaines.

Après la mort, le visage est gonflé, livide; les yeux saillans, injectés, etc., comme dans la suffocation. On trouve rarement quelques traces de phlegmasie dans l'arrière-bouche, ou le pharynx. Le larynx est tapissé d'une couche membraniforme qui s'étend très-avant dans les bronches; cette fausse membrane est quelquefois très-mince; d'autres fois, elle remplit presque exactement la trachée; dans cette cavité, elle présente presque toujours assez de consistance pour qu'on puisse l'enlever, comme un tube, dans toute son intégrité; mais, le long des bronches, elle n'offre ordinairement qu'une pulpe mollasse et blanchâtre. Toute cette fausse membrane ne paraît être que le résultat d'une exudation lymphatique qui s'est concrétée sur les parois du canal aérien.

Dans cette variété d'angine, comme pour toutes les autres, les moyens reconnus sa-

lutaires sont ceux qui tendent directement à diminuer l'intensité de la phlegmasie locale, et ceux qui sont capables de produire un mouvement perturbateur, une action forte et soutenue sur l'organe affecté, ou les parties environnantes ; ainsi, les sangsues, les scarifications, les émétiques ; et dans le second période, les forts excitans, tels que les vomitifs, l'oximel scillitique, le kermès, l'inspiration longtems continuée de l'éther sulfurique, etc.

42. Le catarrhe pulmonaire est quelquefois accompagné d'un embarras de l'appareil gastro-hépatique, mais rarement d'une vraie fièvre bilieuse : dans ce cas, un vomitif fait promptement disparaître ces symptômes gastriques, s'il n'en raie même toute la maladie. Cette complication donne le caractère des *pleurésies*, *ou péripneumonies bilieuses*, dont *Stoll* a tracé l'histoire dans la première partie de son *Ratio Médendi.*

43. Le catarrhe pulmonaire est beaucoup plus fâcheux, quand il survient promptement une véritable adynamie, comme dans la maladie épidémique, observée par *Hoffmann*, en 1728. Elle s'annonce par une langueur extraordinaire avec pesanteur de tête, perte d'appétit et nausées ; le pouls est

faible, fréquent. Il survient des frissonnemens suivis de chaleur; un embarras léger dans la poitrine, avec toux, coryza, etc. Vers le 4e. jour, l'oppression devient très-forte; le malade éprouve des anxiétés, une faiblesse extrême, du délire. Au 7e. jour, il paraît des éruptions pétéchiales, miliaires. La maladie se termine heureusement, quand il vient une sueur douce vers le 7e. jour, et de la diarrhée du 5 au 10e. jour; mais, si la transpiration est abondante, dès le principe, si l'exanthème n'est point suivi de rémission, si les urines sont sans sédiment, et la constipation continuelle, si la peau est aride et la soif nulle; l'agitation va en augmentant, il survient bientôt des convulsions, le hoquet, et enfin la mort.

44. La poitrine est encore sujette à une maladie, qui est communément épidémique, qui n'affecte ordinairement qu'une fois, et qui survient, le plus souvent, dans l'enfance.

Elle commence assez généralement comme un rhume ordinaire; mais, vers le 15 ou 20e. jour, la toux prend un caractère convulsif, qui consiste dans des mouvemens rapides et successifs d'expiration, avec bruit particulier, suivi tout-à-coup d'une inspira-

tion entière. Cette toux est quelquefois si violente et tellement précipitée, que l'enfant paraît prêt à suffoquer; elle continue ainsi, jusqu'a ce qu'il survienne une expectoration muqueuse, ou même le vomissement, après quoi elle cesse pour quelque tems.

Cette expectoration arrive le plus souvent après l'effort de toux qui suit la deuxième inspiration sonore. Quelquefois il ne s'en fait aucune; dans le principe, l'enfant n'expectore point, ou ne rend qu'un mucus lympide; alors les accès sont plus violens et plus longs, ils deviennent ensuite d'autant plus courts, que l'expectoration est plus abondante et plus facile.

Après la toux, la respiration est quelquefois précipitée; et il reste un sentiment de fatigue qui dure plus ou moins; mais le plus communément les enfans retournent de suite à leurs jeux.

Dans certains cas, les accès paraissent rappelés par un exercice violent, un excès de nourriture, par l'inspiration d'un air chargé de poussière, de fumée, d'odeurs fortes, et spécialement par toutes les affections morales vives. Souvent ils se renouvellent sans cause manifeste.

Les intervalles de calme sont très-variables,

et le retour des accès est plus fréquent la nuit que le jour. Le malade sent ordinairement arriver un nouvel accès, et s'attache fortement à tout ce qui se présente, ou demande que quelqu'un le tienne. Cette affection continue depuis un jusqu'à trois mois, quelquefois davantage, et présente de grandes variétés.

Dans les accès violens, il survient quelquefois turgescence et rougeur au visage, d'autres fois hémorragie du nez, des oreilles, ou même des yeux. Parfois, il survient de la fièvre, même dès le commencement, plus souvent au bout d'un certain tems; elle est, jusqu'à un certain point continue, mais redouble la nuit (cartarrhe).

La maladie est, en général, plus dangereuse et plus fréquemment mortelle au dessous de l'âge de deux ans; elle est très-fâcheuse chez les enfans faibles, nés de parens phthisiques ou asthmatiques, surtout quand il n'y a point d'expectoration, que la toux est très forte, avec une grande difficulté de respirer.

Il n'y a, au contraire, aucun danger, quand les accès ne sont ni fréquens, ni très-violens; que le malade, sans fièvre, ni difficultés de respirer dans les intervalles,

dort

dort et mange bien; quand les accès, suivis de vomissemens, amènent une faim extraordinaire, etc.; enfin, une hémorragie nazale modérée est ordinairement d'un bon augure.

Cette maladie est produite par un mouvement convulsif du diaphragme et de la poitrine. Elle est quelquefois arrêtée dans son principe par les irritans, portés sur le système gastrique; comme les purgatifs, les émétiques jusqu'à vomissement, et ensuite à nausée. Lorsqu'elle est déja un peu ancienne, elle paraît se continuer par la force d'habitude, qui peut être rompue au moyen de tout changement brusque et soutenu dans l'organisation; par l'invasion d'une autre maladie, par toutes les affections vives, l'usage des toniques, et surtout du quina, a souvent réussi.

45. Les phlegmasies muqueuses des intestins sont le plus souvent épidémiques, et produisent quelquefois de très-grands ravages, ce qui rend leur histoire très-importante à étudier. En lisant les relations de dyssenteries épidémiques, observées par *Zimmermann*, *Pringle*, *Vagler*, etc., on voit que cette maladie prend des caractères particuliers, selon le degré d'adynamie qui les accompagne, et en raison de l'affection

particulière de quelques organes, dont elle se trouve compliquée.

La plus simple se développe, particulièrement vers la fin de l'été, quand, après de fortes chaleurs, il survient des pluies, avec de grandes variations dans l'état de l'atmosphère, et un contraste très-marqué entre la chaleur du jour et la fraîcheur de la nuit. Elle se développe communément après l'impression d'un froid subit ou vif, et longtems prolongé, surtout sur les pieds et les jambes; après une nuit passée, en dormant sur un sol humide; chez des individus qui ont une prédisposition particulière, et vraisemblablement un état de débilité dans le système intestinal, effet ordinaire des grandes chaleurs de l'été, et peut-être aussi quelquefois d'un usage excessif des fruits.

Quelques jours avant son invasion on se plaint de lassitude générale, de courbature, de brisemens dans les membres, et vers les lombes, avec pesanteur de corps et d'esprit, diminution ou perte totale de l'appétit, dégoût, sensation légère de froid, ou frissonnemens vagues et fugaces; quelquefois il survient de véritables affections catarrhales, telles que : ophtalmies, coryza, mal de gorge, diarrhée, etc.

Enfin, la maladie s'annonce par un frisson plus marqué, entrecoupé de bouffées de chaleur, avec nausées ou vomissemens; la personne éprouve, en même tems, une constriction très-douloureuse vers l'épigastre, des tranchées, ou un sentiment pénible de distension, de tiraillement, de tortillement dans les intestins, des flatuosités bruyantes dans l'abdomen; quelquefois la constipation est opiniâtre, et il vient ensuite un besoin fréquent, mais inutile, d'aller à la selle; le malade fait des efforts violens pour le satisfaire, et alors il semble que tous les viscères descendent vers l'anus; souvent l'intestin rectum se renverse, et fait saillie au dehors. Il éprouve une chaleur âcre et mordicante vers le sacrum, et une constriction de l'anus avec impossibilité d'introduire un clystère.

Au bout de quelques jours, il survient un peu de relâchement dans le rectum; les selles d'abord peu abondantes, mais très-fréquentes, sont liquides, écumeuses, plus ou moins troubles, semblables à de la lavure de chair, striées de sang, et quelquefois purement sanglantes; quelquefois elles sont si âcres que le pourtour de l'anus en est phlogosé ou même excorié. Ces évacuations

succèdent toujours à un paroxysme de tranchées très-vives qu'elles adoucissent pour un moment. Il existe toujours, dans le colon, un état de constriction qui simule la présence d'une *barre*.

Peu à peu les selles deviennent plus abondantes, plus épaisses, et les symptômes diminuent en même proportion. Longtems encore on éprouve, vers le rectum, une sensation incommode, et qui semble tenir à la présence d'excrémens prêts à sortir. Les tranchées s'appaisent, et ne reviennent que de loin en loin; la maladie se change, peu à peu, en une simple diarrhée; les excrétions fréquentes encore et copieuses, reviennent enfin graduellement à leur caractère naturel; la guérison s'achève communément du 20 au 25, ou 30e. jour.

Il est rare que des dyssenteries épidémiques offrent ce caractère de simplicité; et on ne le rencontre communément que dans celles qui attaquent, çà et là, un petit nombre d'individus. Il est plus ordinaire qu'elles se montrent avec un appareil de symptômes gastriques: telle est celle dont la description commence le traité de *Zimmermann*.

Après des préliminaires, assez semblables

aux précédens, il survient un froid universel, tantôt léger, et tantôt porté jusqu'à un fort tremblement, entrecoupé de bouffées de chaleur; mal-être, *grande sensibilité* à l'*épigastre*, tranchées très-vives, faiblesse ressentie principalement vers les régions dorsale et lombaire. Dès le début, *la bouche est amère; la langue d'un rouge vif se couvre d'un enduit jaunâtre; la soif est ardente, avec nausées, vomissemens bilieux; le mal de tête est souvent insupportable; la chaleur universelle; le pouls accéléré, avec redoublement marqué le soir et la nuit; et perte de sommeil.....* Au bout de quelques jours, les selles délayées, muqueuses, et quelquefois sanguinolentes, sont toujours précédées ou même suivies de tranchées violentes, de ténesmes très-fatigans, et d'ardeur vers le rectum; les urines sont brûlantes, avec envies d'uriner continuelles et inutiles.

Le même auteur, qui a souvent vu ces maladies épidémiques en Suisse, en décrit une autre complication plus fâcheuse, et dont les traits caractéristiques se retrouvent dans l'histoire de celles que *Pringle* a observées.

Le début est marqué par un frisson, qui

reparaît plusieurs fois dans le cours de la maladie, et il survient promptement une prostration extrême; le malade, insouciant sur son état, éprouve un serrement au creux de l'estomac, de la pesanteur de tête, quelquefois une céphalalgie très-violente; parfois un délire sourd, avec un regard extraordinaire, méditatif ou extatique; la voix s'affaiblit et s'altère; la déglutition devient quelquefois très-difficile, avec des vomissemens qui ne soulagent point. Les selles sont, ou fort rares, malgré des envies continuelles, ou très-fréquentes, et en peu d'heures le malade paraît moribond. Les matières changent à chaque instant de caractère, et sont vertes, noires, teintes de sang, ou toutes sanglantes, excessivement fétides; les urines sont ardentes, rares ou se suppriment; l'haleine est fétide, la soif excessive, et le malade desire ardemment des boissons fortifiantes; le pouls petit, serré, profond; la peau sèche, aride, rugueuse, tombe en petites écailles; elle est quelquefois froide et gluante; le visage s'altère; il survient des exanthèmes de divers genres, des vésicules aqueuses, des pustules miliaires, des pétéchies, meurtrissures, etc., surtout vers les hypocondres. L'abdomen se trouve tendu et enfoncé.

La guérison a souvent suivi des suppurations externes ; on doit l'espérer, quand le serrement à l'épigastre diminue, quand l'urine sort librement, et lorsque le sommeil répare les forces.

Mais, si la déglutition devient difficile, la langue sèche et noire; si l'abdomen reste tendu avec rétraction ou ballonnement de ses parois; s'il survient du hoquet, des taches gangréneuses aux jambes ou aux pieds, et des aphtes noires dans la bouche; si le malade éprouve des défaillances fréquentes, un abattement général, un froid des membres, avec une ardeur intérieure, de la stupeur, un léger délire; enfin, si les selles sont involontaires, si les douleurs cessent subitement, le malade ne tarde pas à périr. On trouve souvent, à l'ouverture, des traces de gangrène dans l'œsophage, le colon et le rectum.

Enfin, dans certains cas, la maladie prend un caractère, plus ou moins marqué d'entérite, comme dans l'épidémie qui fit tant de ravages, aux environs de Nanci, en 1734, et dont *Marquet* a recueilli l'histoire. Celle-ci était caractérisée par une douleur très-vive à l'estomac et dans les intestins, avec une sensibilité extrêmement grande de l'ab-

domen qui ne pouvait supporter le plus léger attouchement. Le malade éprouvait une chaleur universelle, une soif inextinguible, une ardeur brûlante, depuis la gorge jusqu'à l'anus; sa langue était rouge, sèche, quelquefois noirâtre vers sa base; son pouls dur, accéléré; les selles fréquentes, très-peu abondantes et avec des épreintes excessivement douloureuses; le vomissement était presque toujours mortel; quelques malades périssaient 5 à 6 heures après l'invasion. On n'est point étonné que la maladie ait été si meurtrière, quand on sait qu'on n'employait que l'ipécacuanha, la rhubarbe et le diascrodium.

Dans presque tous ces cas de dyssenteries épidémiques, la fièvre est peu prononcée, la faiblesse et l'abattement sont extrêmes, dès l'invasion. En général, la maladie est d'autant moins dangereuse que les symptômes de réaction sont plus marqués.

La peau est presque toujours sèche, sale, et comme écailleuse; la langue d'un rouge, plus ou moins vif; il survient quelquefois de petites ulcérations dans la bouche; et l'irritation se propage sur toute l'étendue du canal alimentaire.

La couleur rouge des selles tient à une

transudation sanguine des vaisseaux séreux, dans lesquels le sang se trouve poussé par la turgescence phlegmasique; on n'observe pas que la maladie soit plus bénigne, quand cette exudation sanglante n'a pas lieu.

Quelquefois les matières sont constamment muqueuses, et prennent vers la fin une opacité puriforme, comme dans le coryza, le rhume, etc. Les filamens, pellicules, ou lambeaux membraneux qu'on remarque fréquemment dans les selles, sont des résultats d'une exudation albuminóso-gélatineuse, concrétée dans le tube intestinal. Il est très-rare que des portions d'épidermes se séparent de la membrane muqueuse.

La matière des selles exhale toujours une odeur particulière, faible et peu désagréable au commencement, et vers la fin d'une puanteur aigre insupportable.

Comme toutes les affections catarrhales, celle-ci, arrivée à son 3e. période, se prolonge quelquefois très-longtems; il reste alors des ténesmes, et quelques tranchées. Enfin il arrive que, tous les autres symptômes disparaissant, les évacuations continuent d'être fréquentes et liquides; la diarrhée s'éternise par l'atonie du système digestif, et par une sorte d'habitude; et

le malade finit au bout d'un tems, plus ou moins long, par périr de consomption.

46. En résumant les résultats que fournissent les nombreuses observations de dyssenterie, on peut en distinguer cinq formes principales :

1°. La plus simple arrive rarement; elle se remarque pourtant quelquefois, et suit très-exactement les trois périodes des affections catarrhales. 1er. p., constriction de l'anus, orgasme dans la membrane muqueuse intestinale, envies fréquentes d'aller à la selle, et pourtant constipation. 2^d^. p., détente, excrétion avec diminution graduée des symptômes. 3e. p., cessation des tranchées, évacuations plus douces et plus épaisses. *Dyssenterie simple.*

2°. La seconde s'annonce, dès le principe, par l'amertume de la bouche, le vomissement, la douleur de l'épigastre et des frissons, suivis d'une chaleur universelle plus marquée ; le pouls est accéléré et fort, la céphalalgie très - douloureuse, le visage rouge. La marche de celle-ci est,en général, plus rapide et plus aiguë. *Dyssenterie bilieuse.*

3°. Dans la troisième, les préliminaires

sont souvent très-légers, et offrent les caractères des dispositions catarrhales; le visage est d'un blanc rosé; la bouche et la gorge, remplies de mucosités, présentent des points excoriés; l'épigastre est sensible avec ballonnement flatueux; la marche des symptômes est très-lente, et longtems stationnaire; le malade paraît plutôt indolent que réellement épuisé. *Dyssenterie muqueuse de Wagler.*

4°. La quatrième est caractérisée par des tranchées très-vives et la sensibilité excessive de l'abdomen. La chaleur est très-grande, le pouls fréquent et dur; il y a mal de tête, rougeur du visage et des yeux; des vomissemens très-douloureux augmentent la gravité des symptômes. *Dyssenterie avec symptômes d'entérite.*

5°. Enfin, la cinquième survient, quand des malades se trouvent entassés dans un local étroit, mal aéré, humide, sombre, et mal-propre, surtout chez des vieillards, ou sur des individus épuisés par la fatigue, le dénuement et le chagrin. Elle se présente avec une faiblesse extraordinaire et subite, un serrement douloureux à l'épigastre, et une grande pesanteur de tête. Le malade a l'œil hagard et cada-

véreux; sa voix est faible; son esprit abattu; il éprouve des défaillances fréquentes; il survient des éruptions à la peau. Elle est essentiellement contagieuse. *Dyssenterie maligne de Zimmermann et de Pringle.*

47. Ce sont là les principales formes et les caractères essentiels que prend le catarrhe intestinal, surtout quand il est épidémique; il est toujours déterminé alors par un concours de circonstances qui tendent à affaiblir l'action nerveuse générale : ainsi, l'humidité de l'atmosphère, après des chaleurs excessives, et longtems soutenues ; des fatigues extrêmes ; une nourriture de mauvaise qualité ou insuffisante; des chagrins profonds. Il tient surtout à l'encombrement des malades dans des locaux étroits, mal propres, et au milieu de la pénurie de toute espèce; c'est principalement alors que la dyssenterie est contagieuse; elle le devient au moyen des miasmes qui s'exhalent de ces corps affaiblis, par la misère et la maladie. Ces miasmes portés sur les nerfs des voies aériennes, avec l'air inspiré, peuvent seconder l'influence des causes générales de la dyssenterie, ou déterminer directement la maladie par un mode d'action analogue à celui des virus contagieux.

Dans cette maladie, les substances alimentaires, ne se trouvant plus suffisamment influencées par l'action digestive du canal alimentaire trop affaibli, se putrifient comme dans tout autre endroit chaud et humide; alors il se fait dégagement de différens gaz, et les selles sont d'une fétidité extrême.

48. Dans le cours de presque toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, aériennes ou alimentaires, il survient quelquefois, sur ces membranes, de petites pustules ou ulcères arrondis (aphtes), superficielles, blanchâtres ou cendrés, de la grosseur d'une graine de chanvre ou de millet, offrant, dans leur milieu, un trou qui paraît être l'orifice du conduit excréteur d'un follicule muqueux. Au commencement, leur pourtour paraît, à la loupe, rouge et phlogosé; peu à peu il s'en détache, par écailles, une pellicule qui n'est, sans doute, que l'épiderme de la membrane muqueuse; alors, la surface excoriée est d'une sensibilité extrême et ne peut supporter l'attouchement d'aucun corps solide. Cet épiderme se répare ordinairement fort vîte.

Quelquefois ces aphtes paraissent isolés et disséminés sur divers points; sur la luette, le voile palatin, sur toute l'éten-

due de la bouche, sur la langue, les gencives, la surface interne des lèvres, l'arrière-bouche, l'œsophage, etc.; et alors la respiration et la déglutition sont très-pénibles. On en a trouvé, après la mort, dans toutes les parties du canal alimentaire. *Katelaer* a vu, lors de la chûte de ces pellicules, certains malades en rendre de grandes quantités par la bouche et par l'anus.

D'autres fois ces pustules sont plus rapprochées, et se confondent en une sorte de pellicule ou croûte luisante, blanche, dense et adhérente, s'étendant de la bouche jusques dans le pharynx et l'œsophage. Leur couleur est quelquefois jaune ou même entièrement noire.

Cette affection, bien observée pour la première fois par *Katelaer*, qui pratiquait en Zélande, a été décrite aussi par *Boërhaave*; et observée depuis, en Hollande, par *Van-swieten*, qui n'en avait jamais vu à Vienne.

Les aphtes constituent rarement une maladie essentielle; le plus souvent ils accompagnent les affections catarrhales et les fièvres de mauvais caractère. Les fièvres muqueuses, observées par *Wagler*, offraient souvent,

vers la fin, une ample éruption aphteuse, avec une salivation abondante.

Les aphtes se montrent communément dans les lieux humides et marécageux, dans des habitations mal-propres, peu aérées, sur des individus indigéns, ou d'une constitution faible et molle. On les observe souvent dans les hospices des enfans, où l'atmosphère s'infecte promptement par la plus légère négligence du côté de la propreté, et où une mauvaise nourriture dispose à une grande débilité. Dans l'hospice établi par M. *Neker*, à Vaugirard, pour l'allaitement artificiel, de vingt-quatre enfans près de qui on prodiguait d'ailleurs tous les soins, vingt-deux ont péri avec des éruptions miliaires. Dans l'hospice des enfans trouvés de Paris, on a vu souvent cette affection, désignée sous le nom de muguet, faire de très-grands ravages et se propager rapidement, de l'enfant malade, à ceux qui se trouvaient couchés sous les mêmes rideaux.

49. *Catarrhes des voies génito-urinaires.* Les membranes muqueuses de l'urètre, de la vulve, et du conduit vaginal sont fréquemment frappées d'un mode d'irritation dont les résultats sont parfaitement analogues aux af-

fections catarrhales précédentes. Quand ces maladies ne sont pas contrariées dans leur marche, par un traitement empirique, on les voit suivre régulièrement les trois périodes des catarrhes, et guérir ensuite spontanément.

Leur cause la plus commune est l'application locale d'un irritant spécifique; et cette application s'opère le plus ordinairement par le coït avec une personne affectée actuellement de la même maladie. Son invasion se manifeste dans un espace de tems qui varie, depuis quelques heures jusqu'à quinze jours, et quelquefois plus. Cette affection s'annonce dans l'homme par une titillation légère à l'extrémité de l'urètre, avec rougeur, gonflement, douleur plus ou moins vive, ardeur brûlante par le passage de l'urine. Au bout de 3 à 4 jours, il paraît un suintement d'une sérosité plus ou moins âcre. Le siège de l'irritation est vers la fosse naviculaire, ou sur quelques points du canal, un peu plus élevés..... du 7 au 10e. jour l'écoulement devient plus abondant, jaune ou verdâtre : l'irritation se propage le long de l'urètre, vers le frein du penis, et même jusqu'au col de la vessie; la personne éprouve une sensation de resserrement, et des envies très-fréquentes, avec difficulté

ou

ou impossibilité d'uriner.... L'écoulement devient ensuite très-abondant, plus épais, moins irritant, les symptômes s'appaisent graduellement; enfin l'excrétion devient successivement plus opaque, moins abondante et disparaît complettement vers le 35 ou 40e. jour.

Chez la femme, la maladie s'annonce par une irritation d'abord légère, une sorte de démangeaison incommode dans le conduit vaginal; puis il survient une douleur vive, avec un serrement dans toute cette partie; l'irritation se propage sur toute la vulve, et le long du canal de l'urètre, avec une chaleur incommode en urinant. La sécrétion s'établit peu à peu sur les parois du conduit vulvo-utérin, et la maladie suit dès-lors les mêmes phases que chez l'homme.

Le catarrhe des voies génito-urinaires est souvent accompagné de symptômes très-variés qui tiennent au degré particulier de l'irritation, et à ce que celle-ci se propage sur des parties voisines.

Souvent l'irritation se communique aux corps caverneux et alors le pénis se gonfle, se recourbe en divers sens, et devient très-douloureux au plus léger attouchement;

Quelquefois il survient, pendant la nuit, des érections douloureuses, et assez longtems soutenues pour conduire spontanément au résultat de l'orgasme vénérien.

Dans quelques cas, l'irritation se propage aux glandes inguinales, à la prostate ou aux testicules, surtout quand ces organes se trouvent affaiblis ou fatigués ; ils éprouvent alors la marche ordinaire des affections phlegmoneuses. Si l'irritation déterminée sur ces parties est très-vive ou prompte, l'excrétion de la membrane muqueuse s'établit difficilement, ou se suspend tout-à-coup ; ce qui a fait croire à la métastase de l'*humeur* excrétée qui se *portait* aux glandes de l'aîne, se *fixait* à la prostate, ou *tombait* dans le scrotum, etc.; mais on ne doit voir, dans ces phénomènes, qu'une irritation très-vive qui en fait cesser une moins forte.

Il n'est pas rare de voir l'écoulement durer très-longtems, et s'éterniser avec le caractère indolent des catarrhes chroniques. Quand ce cas arrive, on observe que l'affection a été peu vive dans son premier état, et au commencement du 2e. période ; que la constitution a été trop affaiblie par les saignées, les boissons aqueuses, etc., ou que

l'individu a déja éprouvé plusieurs fois la même maladie ; aussi est-il presque toujours convenable de recourir, dans le 3e. période, à l'usage des toniques, tels que les bains froids, les injections stimulantes, les purgatifs, un vésicatoire, etc. ; ces moyens réussissent souvent en dérangeant le mode d'action habituelle dans la partie affectée.

Lorsque l'excrétion urétrale ou vulvo-utérine a parcouru tous ses périodes, et qu'elle se perpétue par l'atonie des parties, ou par la force de l'habitude, on peut remarquer qu'elle perd son caractère d'irritant spécifique, et qu'elle ne communique la maladie que très-rarement.

Quelquefois enfin cette affection laisse après elle un endurcissement des parois de l'urètre, avec rétrécissement de son canal, ou détermine l'excroissance de diverses fonguosités.

Le catarrhe urétral (blénorragie) est produit le plus ordinairement par le contact immédiat de la matière excrétée chez une personne affectée de la même maladie. Cette blénorragie, qu'on nomme syphilitique, dure beaucoup plus longtems que celles qui peuvent survenir spontanément, ou qu'on provoque par des injections irri-

tantes et qui se terminent ordinairement dans l'espace de huit jours (1).

Quand une blénorragie syphilitique commence à se développer, il est possible de l'enrayer subitement, en déterminant, par des injections fortes et soutenues, une blénorragie *simple* qui empêche la syphilitique de se développer. Ce moyen m'a réussi constamment quand j'ai pu l'employer à tems et d'une manière convenable.

Il ne paraît pas que la blénorragie syphilitique donne lieu au développement des symptômes de la vérole; il n'est pas prouvé non plus que le contact du produit de sa sécrétion puisse déterminer la formation d'un chancre. On conçoit cependant que la matière âcre et fortement stimulante du chancre, portée sur le canal de l'urètre, peut y déterminer un catarrhe, comme tout irritant spécifique, mais plus souvent elle ne produit que le chancre.

5o. On a observé des écoulemens muqueux, des voies génito-urinaires chez les enfans de l'un et de l'autre sexe, au moment de

(1) On peut voir dans *Swédiaur* l'histoire fort curieuse d'un catarrhe urétral qu'il produisit sur lui-même par l'injection de l'ammoniac affaibli.

la dentition; à cette époque, il se développe presque toujours une irritation sur la membrane muqueuse de tout le système digestif, annoncée par une salivation abondante et la diarrhée.

Dans l'épidémie, observée à *Graefenthal*, la dyssenterie disparut en décembre 1797, et fut remplacée par des affections catarrhales et rhumatismales. Dans le même tems, plusieurs hommes mariés, et d'un âge mur, éprouvèrent des chatouillemens pénibles au gland, avec des érections douloureuses, des envies fréquentes et une grande difficulté d'uriner; l'urine déposait un sédiment blanc, collant, floconneux, filamanteux; quelques jours après il survenait, par le méat urinaire, un écoulement d'une matière jaune, glaireuse et tenace. Dès-lors les symptômes diminuaient graduellement et disparaissaient en quelques jours. La même maladie a été observée chez les femmes, et dans les montagnes où la vérole est très-rare.

Plusieurs exemples me portent à croire, avec *Hunter*, qu'une leucorrhée constitutionnelle peut, par le coït, détermiuer, chez l'homme, une blénorragie simple.

51. Le *catarrhe de la vessie* est une ma-

ladie assez fréquente, et qui cependant n'est pas encore très-bien connue. Il est spécialement propre aux gens de lettres, ou de cabinet, aux vieillards sédentaires. *Buffon*, *Voltaire*, *Rousseau*, *Dalembert*, etc., en ont été affectés. Souvent il est produit et entretenu par la présence d'un calcul, ou autre corps étranger. Quelquefois cependant il existe sans cette cause particulière ; et dans quelques cas, il paraît lié à quelques affections cutanées anciennes. On ne l'a jamais reconnu que dans l'état chronique. Dans cette affection, on observe une sensibilité habituelle vers l'hypogastre, qui supporte avec peine un attouchement un peu rude ; des douleurs plus ou moins vives, par paroxysmes irréguliers, avec difficulté, et quelquefois impossibilité d'uriner ; les urines sont habituellement épaisses, filantes, et déposent, par le repos, un sédiment glaireux..... Les mucilagineux, les stimulans diurétiques, l'usage des eaux thermales sulfureuses ou acidulées, ne produisent qu'un adoucissement momentané, et la maladie ordinairement fort longue, conduit presque toujours à la mort.

C'est sans doute à l'irritation entretenue par ces catarrhes chroniques que sont dues

les diverses altérations qui se rencontrent, après la mort, aux parois de la vessie.

49. *Catarrhe utérin.* Beaucoup de femmes sont sujettes à un écoulement par le conduit vulvo-utérin. On l'observe quelquefois, vers l'âge de la puberté, chez des filles fortement constituées, qui mangent beaucoup, sans faire d'exercice, vivement stimulées par les desirs vénériens, chez les jeunes veuves, les religieuses etc.; il paraît succéder à une irritation des parties génitales, à l'abus des plaisirs vénériens; il survient, après un accouchement laborieux, un avortement, la cessation du flux menstruel, etc. Dans ces cas, les malades se plaignent quelquefois de chaleur considérable dans la région de l'utérus, et de douleurs vers les lombes. L'affection paraît alors purement locale, et tient à une irritation de la membrane muqueuse utérine.

Mais le plus souvent cet écoulement se remarque sur des femmes pâles, tristes, indifférentes pour les plaisirs vénériens; dans un état habituel de langueur et d'anorexie; affaiblie par des menstruations excessives, des chagrins prolongés, et autres affections débilitantes.

La matière d'abord limpide, peu abon-

dante et douce, n'occasionne, en général, aucune incommodité dans les premiers tems. L'écoulement ne se montre qu'un peu avant, et immédiatement après chaque période menstruel ; avec le tems il augmente pour la quantité et pour la durée ; l'évacuation sanguine diminue en général dans la même proportion, et si la menstruation cesse, il affecte des retours assez régulièrement périodiques; alors la débilité générale augmente, et il survient des douleurs vers la région lombaire; par suite, la matière offre différens degrés de consistance et des nuances de couleur très-variées; souvent elle prend instantanément un tel caractère d'âcreté, que, dans le coït, elle paraît avoir produit, quelquefois chez l'homme, une blénorragie simple.

La maladie reste quelquefois dans le même état pendant un grand nombre d'années, et se dissipe si la constitution vient à s'améliorer. D'autres fois, elle finit par prendre des caractères plus graves. Alors les malades se plaignent d'un sentiment d'érosion dans l'utérus ou dans le conduit vaginal ; elles éprouvent de l'ardeur en urinant, et souvent l'irritation fixée depuis longtems sur la tunique interne de l'utérus, se propage sur

toute l'épaisseur de l'organe, ou même sur ses annexes ; alors ces parties s'élèvent peu à peu à un tel degré de sensibilité, que toutes les sensations physiques et les affections morales semblent y correspondre comme à un centre principal. Dans certains cas, il survient, de tems en tems, des douleurs vives et lancinantes, des picottemens, des cuissons insupportables vers la région de l'utérus ; la peau est habituellement sèche et brûlante ; le pouls serré, petit ; dès-lors le dépérissement arrive par degrés ; quelquefois on observe des palpitations, des syncopes fréquentes ; les fonctions intellectuelles s'affaiblissent ; la malade éprouve les émotions les plus violentes pour les causes les plus légères ; elle présente déja le concours des symptômes hystériques les plus ordinaires. Enfin l'appétit et le sommeil se perdent ; il survient de la diarrhée, de l'enflure aux jambes, etc., et la mort ne tarde pas à terminer cette série de souffrances et de perplexités.

A l'ouverture, on trouve un épaississement plus ou moins considérable dans quelques points des tuniques de l'utérus ; un gonflement plus ou moins dur, des ovaires, des ulcérations dans ces organes, etc.

On conçoit que cette affection se trouve presque toujours liée, soit comme cause, soit comme effet, à un trouble général de l'action nerveuse, et à une sorte de débilité universelle. Quelquefois cette maladie a été guérie, même dans un état assez avancé, par de grands changemens opérés dans l'organisation ; par une amélioration, ou un revers de fortune ; par des affections morales vives et soutenues ; par des occupations agricoles et une nourriture grossière, succédant à l'opulence, et à l'oisiveté, etc., etc.

53. *Caractères généraux des affections catarrhales.* Toutes les affections catarrhales dont nous venons de donner les histoires particulières, présentent des phénomènes généraux qui indiquent qu'elles sont évidemment des affections du même ordre. Ainsi, les circonstances individuelles ou atmosphériques, qui paraissent concourir à leur développement, sont les mêmes. Dans ces circonstances la maladie paraît en quelque sorte affecter indifféremment tout le système muqueux ; et alors elle présente des formes variées, suivant le point sur lequel l'irritation se fixe spécialement.

Les parties du système muqueux qui sont le plus directement soumises aux impres-

sions atmosphériques, sont particulièrement celles qui présentent les cartarrhes épidémiques : telles sont les voies aériennes, puis le canal alimentaire.

Les voies génito-urinaires, moins exposées à l'influence directe de l'atmosphère, sont plus sujettes aux catarrhes chroniques.

Dans quelques épidémies, ces affections occupent simultanément, ou par succession, toute l'étendue du système muqueux. Toujours la maladie présente une marche régulière dans laquelle on distingue trois époques : l'une d'orgasme particulier, l'autre de sécrétion augmentée et changée, et la dernière de retours gradué à l'état naturel; cette marche s'opère dans un espace de tems très-variable.

Toutes les affections catarrhales qui persistent, produisent le même état de dépérissement général et déterminent des altérations organiques du même ordre : ainsi, après la mort, les parois affectées présentent des gonflemens avec induration, des excroissances de diverse nature, des ulcérations, etc.

Quelquefois ces affections paraissent purement locales; mais, le plus souvent, leur réaction sur tout le système, produit au

moins, durant le 1er., et une partie du 2e. période, un sentiment de lassitude générale, de pesanteur de tête; vers le soir, des frissons, suivis d'une chaleur universelle très-incommode, avec soif, rougeur du visage; le pouls est médiocrement fréquent, le sommeil et l'appétit se trouvent interrompus, etc., très-souvent il survient, durant la fièvre catarrhale des éruptions pétéchiales, miliaires, etc.; communément l'excitation fébrile s'appaise le matin, pour reparaître le soir et durant la nuit, jusqu'à ce que l'irritation locale ait sensiblement diminué. Dans les catarrhes chroniques, la maladie paraît s'entretenir par la débilité générale de tout le système, et par la force de l'habitude; elle s'agrave par l'excrétion excessive qui en est la suite.

Enfin, toutes les affections catarrhales présentent des variétés nombreuses qui tiennent à l'état particulier de l'individu, et surtout au caractère de la constitution épidémique actuelle. Tout catarrhe tend par lui-même à une heureuse terminaison, et sa guérison est toujours assurée, quand rien ne vient déranger sa marche; mais il en est tout autrement, si la constitution habituelle ou accidentelle du malade lui fait prendre la phy-

sionomie des fièvres muqueuses, bilieuses, ou adynamique, et surtout s'il se développe dans un tems où il règne des maladies de mauvais caractère, car le catarrhe manque rarement alors de le partager. C'est ce qu'on observe parfaitement dans les angines, le catarrhe pulmonaire, la dyssenterie, etc. Ces affections sont toujours simples et bénignes, quand les maladies régnantes tendent également à une terminaison prompte et heureuse, à moins que l'individu, faible et épuisé, ne se trouve, avant l'invasion, dans un véritable état d'adynamie.

Le traitement des catarrhes simples doit se régler sur ses divers périodes; ainsi, des boissons mucilagineuses dans le principe, des moyens légèrement stimulans et aromatiques vers la fin, avec tout ce qui peut soutenir l'énergie de la partie affectée, et contribuer à lui faire reprendre promptement son mode d'action naturel. Mais, quand le catarrhe prend un mauvais caractère, il nécessite l'emploi de moyens presque toujours énergiques, et qui doivent être réglés spécialement, d'après la connaissance de l'épidémie régnante, et l'examen attentif de l'état des forces, chez le malade.

PHLEGMASIES

DES MEMBRANES FIBREUSES BLANCHES.

54. Nous passons à l'examen d'un autre ordre de maladies qui offrent beaucoup de rapports avec les précédentes ; elles se développent dans les mêmes circonstances ; elles se présentent au printems et en automne, dans les tems humides surtout avec des alternatives brusques de chaud et de froid. Elles sont presque endémiques dans certains pays marécageux , habituellement humides, ou couverts de brume, comme en Angleterre. On est presque sûr d'en être frappé, si on reste quelques momens en repos, à l'humidité et au froid de la nuit, dans certaines contrées maritimes, brûlées pendant le jour par un soleil ardent. Elles se montrent spécialement sur les gens robustes, depuis 14 jusqu'à environ 35 ans , habitués à des travaux pénibles , faisant bonne chère.

Son début s'annonce par quelques frissons ou tremblemens ; et bientôt après , il survient de la chaleur, de l'agitation ; le pouls est dur, accéléré etc. Ces symptômes fé-

briles s'exaspèrent communément vers le soir, et s'appaisent, ou même disparaissent entièrement pendant le jour. Après un jour ou deux, quelquefois plutôt, d'autres fois sans aucun préliminaire fébrile, le malade ressent une douleur vive, brûlante, dilacérante dans quelques parties du corps, surtout vers les articulations, aux poignets, aux épaules, aux genoux ; cette douleur se propage comme par irradiations le long des tendons, des aponévroses, des capsules membraneuses et des muscles ; elle devient excessive à la moindre tentative de mouvement, au plus léger attouchement extérieur; et cependant l'œil ne découvre encore aucune altération ; mais bientôt la partie se gonfle, devient tendue et d'un rouge luisant ; alors les douleurs diminuent par degrés. Rarement l'affection borne-t-elle son explosion à une seule partie ; le plus communément, après un tems plus ou moins long, elle reparaît sur un point quelquefois très-éloigné, et y renouvelle les mêmes souffrances ; on l'a vu parcourir ainsi toutes les articulations, se bornant quelquefois au même côté, employant à chaque station un tems qui varie depuis 12 à 24 heures, jusqu'à 8 ou 10 jours ; quelquefois elle re-

vient à des parties déja affectées ; d'autres fois, elle frappe presque toutes les articulations en même tems ; en sorte que tout le corps reste roide, comme d'une seule pièce, et très-douloureux au moindre mouvement. La fièvre va croissant durant quelques jours, comme les symptômes locaux ; elle marche par paroxysmes, avec des rémissions manifestes, ou même des intermissions complètes ; elle est presque toujours accompagnée d'altérations plus ou moins marquées dans les diveses fonctions. Au bout d'un nombre de jours indéterminé, les rémissions amènent communément des sueurs modérées qui soulagent peu ; très-souvent il survient, comme dans les catarrhes fébriles, des éruptions de la peau ; cependant les exacerbations vont diminuant par degrés, ainsi que les douleurs ; le malade commence à dormir un peu la nuit ; l'urine très-colorée dès le principe, dépose un sédiment briqueté ; la fièvre cesse communément du 15 au 25e. jour, ou n'offre plus que des paroxysmes légers, vagues et irréguliers dans leurs retours ; les symptômes locaux, quoique très-adoucis, ne laissent pas de subsister quelquefois très-longtems encore avec un caractère de mobilité moindre.

Telle

Telle est la marche que suit le plus communément *le rhumatisme aigu*. Mais aucune affection ne présente peut-être des nuances plus variées : l'intensité de la fièvre offre des dégradations qui n'ont d'autre terme que celui où elle cesse complettement d'être manifeste. La durée de la maladie se trouve circonscrite entre quelques jours, et plusieurs mois, sans que pourtant les paroxysmes fébriles s'étendent beaucoup au delà de 15 à 20. jours. Tantôt la mobilité de l'irritation locale est extrême ; d'autres fois celle-ci ne se déplace qu'au bout de 7 ou 10 jours, quelquefois enfin elle se borne à une seule partie. Cette dernière circonstance est rare, quand l'affection se porte sur les articulations des membres.

L'affection rhumatismale paraît encore pouvoir survenir aux organes fibreux, revêtus de membranes muqueuses, et se compliquer ou alterner avec des affections catarrhales. Le rhumatisme présente alors des variétés remarquables à raison des parties où il survient.

Quand il arrive vers les oreilles, les douleurs sont dilacérantes et intolérables; dans ce cas, l'affection paraît avoir son siège le long de la membrane muqueuse qui, de

l'intérieur de l'oreille, se propage, par le conduit guttural, jusques dans l'arrière-bouche ; cette maladie présente évidemment les caractères du rhumatisme, par sa grande mobilité, sa cessation et ses retours brusques, sa propriété de se déplacer et d'affecter successivement différens points, etc., *otalgie.*

L'odontalgie et l'angine présentent souvent le caractère rhumatismal ; l'angine a particulièrement alors son siège dans l'appareil musculaire du larynx : ainsi, la douleur augmente par la déglutition, la parole, etc. ; et cependant la respiration reste assez libre.

La pleurésie rhumatismale est très-commune dans les constitutions atmosphériques, propres aux affections catarrhales. Son invasion se fait sans frisson, ou avec un sentiment de froid constant et léger ; il survient promptement une douleur poignante au côté, rarement fixe et bornée à un point, mais s'étendant, entre les épaules, ou sur un côté entier du thorax, d'où elle se propage le long des hypocondres et de l'épigastre ; elle passe souvent d'un lieu à un autre ; le siège de la douleur est dans les parties externes, et le point affecté ne peut

supporter ni l'attouchement, ni le poids du corps; la respiration est peu gênée, et l'oppression légère. Souvent il survient des symptômes d'affection catarrhales, tels que: de la toux, une expectoration muqueuse, quelquefois sanguine, etc.

L'estomac, les intestins, la vessie, l'utérus, etc., paraissent également susceptibles de l'affection rhumatismale; ces organes présentent, en effet, dans leur structure anatomique, des tissus fibreux blancs, propres à cette sorte d'affection; ils sont tous composés d'une couche musculeuse et aponévrotique, revêtue intérieurement par une membrane muqueuse, et extérieurement, par une membrane séreuse.

Le rhumatisme paraît donc avoir son siège, au moins spécialement, dans les tissus blancs fibreux, tels que les capsules articulaires, les ligamens, les aponévroses, les tendons, les gaînes tendineuses, le périoste, etc. Ces parties abondent autour des articulations; elles se prolongent entre les muscles, et rendent raison des grandes douleurs qui se font sentir dans les mouvemens.

Constamment l'irritation principale s'établit dans une partie formée essentiellement de membranes fibreuses blanches; elle s'an-

nonce toujours par une sensation de déchirement et de distension très vive. *Stoll* observait, dans le même tems, et sur des malades différens, des migraines ou céphalalgies d'un seul côté ; des douleurs d'oreilles, de dents ; des angines, des pleurésies rhumatismales, et des rhumatismes généraux ; ceux-ci parcouraient souvent toutes les articulations en se déplaçant avec la rapidité de l'éclair.

Le gonflement et la rougeur n'existent pas toujours ; le plus souvent la congestion qui s'est formée, se dissipe lentement avec des sueurs successives ; on observe quelquefois, à cette époque, une hémorragie nazale, hémorrhoïdaire, utérine, etc. Il reste fréquemment, dans la partie affectée, une faiblesse, une sorte de paralysie que le tems et l'exercice font disparaître.

Il arrive quelquefois, après la cessation des symptômes fébriles, que la douleur et le gonflement se fixent sur une articulation, et principalement sur celle qui a le plus souffert. Cette particularité s'observe surtout lorsque la maladie paraît avoir été prolongée par l'emploi trop longtems continué des débilitans ; par les topiques émolliens par l'application et l'entretien d'un vésicatoire sur l'articulation affectée, etc. Alors le gonfle-

ment persiste sans rougeur, ni douleur dans l'état de repos; la partie tombée dans une sorte d'atonie, ne peut opérer la résorbtion des liquides accumulés, et devient le foyer d'une légère irritation, qui appelle sans cesse une congestion nouvelle. Dans ce cas, on obtient souvent des succès marqués par l'emploi des topiques stimulans, comme frictions sèches, aromatiques, ammoniacales, etc.

Mais, si la maladie continue à faire des progrès, l'articulation devient très-volumineuse, dure, tendue, indolente. Au bout d'un tems, souvent très-long, il survient, dans un ou plusieurs points de la tumeur, des symptômes comparables à ceux du phlegmon : chaleur, douleur aiguë et lancinante, et quelques symptômes fébriles. Peu à peu la couleur de la peau devient bleuâtre ou violette; son tissu s'amincit et sa rupture laisse échapper un liquide séreux, trouble, sanieux, et de diverses couleurs.

Le malade continuellement tourmenté, par les douleurs locales, perd bientôt l'appétit; il se plaint de soif et d'une chaleur continuelle; son pouls s'affaiblit et devient fréquent; la diarrhée amène enfin un dépérissement rapide et la mort.

A l'ouverture, on trouve que toutes les parties de l'articulation, altérées dans leur tissu, présentent une masse dont la consistance varie, depuis celle du lard jusqu'à celle des cartilages ; quelquefois on observe des amas de matières gélatineuses, cantonnées dans des écartemens de parties solides; souvent plusieurs foyers contenant des liquides sanieux, brunâtres, semblables à celui qui s'est évacué. Quelquefois on trouve les os comme broyés, et réduits en fragmens, au milieu d'un liquide ou d'une pulpe de diverses couleurs. Quand on a pu examiner ces parties beaucoup plutôt, soit après la mort du malade, soit après l'amputation du membre, on a vu que le gonflement tenait, tantôt à l'épanchement d'une matière mucoso-gélatineuse, entre les lames aponévrotiques, dans les capsules tendineuses, etc.; tantôt à un épaississement de toutes les parties blanches, qui prenaient la consistance d'un cartilage mol, etc. Ces parties se trouvaient quelquefois séparées et distinctes, ou réunies en une seule masse, etc.

Ces sortes de tumeurs blanches et indolentes, plus communes aux genoux, ne sont pas toujours des suites du rhumatisme;

on les voit succéder souvent à de fortes contusions sur les articulations ; mais, si on analyse la série des phénomènes qui surviennent, on ne tarde pas à reconnaître une irritation phlegmoneuse, développée sur le tissu cellulaire de la peau, et une irritation rhumatismale sur les tissus fibreux subjacens ; bien souvent on obtient promptement la résolution du phlegmon, mais la congestion albumino-gélatineuse va croissant par degrés dans les tissus fibreux blancs ; et dès-lors l'affection rentre exactement dans le cas de la précédente.

Kirkland a observé un rhumatisme qui présente un mode particulier de terminaison ; il survient après l'impression du froid, et s'annonce par un frisson léger, une fièvre continue et des douleurs profondes dans diverses parties du corps.

Quelquefois il paraît une efflorescence érysipélateuse sur les parties profondément affectées, avec un gonflement léger, une impotance du membre malade, sans douleur bien marquée au toucher ; la fièvre et l'efflorescence disparaissent peu à peu. Cependant, au bout de quelques semaines, il survient des épanchemens peu saillans, se manisfestant au toucher par une sorte de fluctuation, leur

ouverture donne issue à une petite quantité de liquide lymphatique ; plusieurs épanchemens semblables se forment en d'autres parties, et toujours au dessus ou au dessous de quelques membranes ligamenteuses ou musculaires. Le malade, après un tems quelquefois très-long, périt dans l'épuisement et le marasme. Cependant, *Kirkland* a vu quelquefois les ulcères se cicatriser et la guérison s'opérer, quand le nombre des dépôts n'avait pas été très-considérable, mais toujours la maladie était extrêmement longue.

Le béribérii de *Bontius*, et les coups-de-lune dont parle *Dupont*, présentent beaucoup d'analogie avec le *rhumatisme aigu*.

55. Une analogie frappante appelle ici l'histoire d'une affection ordinairement habituelle, toujours régulièrement intermittente, qui succède quelquefois à une ou plusieurs attaques de rhumatisme, qui, dans certains cas, tient manifestement à l'altération d'une partie quelconque, et qui, dans d'autres, ne paraît se rattacher à aucune cause appréciable.

Cette affection s'annonce par des douleurs quelquefois vives et déchirantes dans quelques régions articulaires, comme les

poignets, les épaules, le dos, les genoux, les lombes; elles se montre tantôt sur une partie, tantôt sur une autre, ou reparaît toujours dans le même lieu; elle se manifeste principalement dans les tems froids, humides, sombres, avec vent d'ouest; quelquefois elle survient régulièrement tous les soirs, ou durant la nuit, et disparaît quand l'atmosphère offre une grande chaleur et de la sécheresse; elle est constament moins vive durant le jour. La douleur a toujours son siège dans des parties abondamment pourvues d'organes blancs fibreux; dans plusieurs cas, elle paraît fixée sur la tunique d'un tronc ou d'une branche de nerf, d'où elle se propage souvent jusqu'à l'extrémité des ramifications nerveuses, en les parcourant simultanément ou par succession, et quelquefois avec la rapidité de l'éclair (1). Chaque paroxysme de cette affection, commence souvent par un sentiment de torpeur ou de formication; il produit bientôt des élancemens ou tiraillemens, et se compose lui-même de petits paroxysmes très-courts et très-rapprochés, sans qu'il survienne dans

(1) Voy. le Tableau des Névralgies du Cit. *Chaussier*.

la partie ni rougeur, ni chaleur, ni gonflement bien manifeste. Le pouls n'offre communément aucune altération remarquable. Cependant l'irritation locale détermine quelquefois des frémissemens, des agitations convulsives, des mouvemens automatiques, qui dégénèrent en habitude, *tic*; on remarque un gonflement momentané des veines, une pulsation plus forte et plus fréquente dans les artères de la partie, un changement dans sa sécrétion habituelle; et si les paroxysmes se prolongent ou se répètent fréquemment, ils amènent une diminution notable dans le volume de la partie affectée, soit par le défaut de sécrétion nutritive, soit par la diminution de l'exercice.

Cette maladie, qui d'ailleurs n'est jamais mortelle par elle-même, est au moins très-incommode par l'intensité des douleurs, leur opiniâtreté dans certains cas, et la fréquence de leurs retours. Mais, si les paroxysmes sont un peu longs ou très-souvent répétés, l'interruption du sommeil, l'inappétence, le dérangement des digestions, des sécrétions, etc., amènent quelquefois l'atrophie, une sémiparalysie, un gonflement pâteux des membres inférieurs, un amaigrissement uni-

versel, et enfin la mort. *Rhumatisme chronique.*

Dans une affection qui peut tenir à des causes si variées et très-souvent entièrement inconnues, il est impossible d'assigner rien de général sur les moyens curatifs. Mais, comme le plus souvent cette affection tient à une faiblesse habituelle, et à une sorte d'irritabilité exaltée, on doit en général compter davantage sur les moyens propres à fortifier, soit la partie affectée, soit tout le système, et à suspendre l'excitabilité, en déterminant un point d'irritation d'un autre genre, sur la partie même, ou sur une autre, qui corresponde sympathiquement avec elle.

56. Il est encore une maladie qui se rapproche de la précédente, sous beaucoup de rapports; mais qui en diffère cependant essentiellement dans sa marche générale. Elle paraît, comme le rhumatisme, avoir son siège spécial dans les parties pourvues de tissus fibreux; elle offre, dans son cours, des particularités très-extraordinaires, et qui font que sa nature et ses causes sont encore peu connues. On peut en voir l'histoire dans *Cullen*, qui l'a tracée avec la vérité et la précision qu'on retrouve dans toutes ses descriptions.

Cette maladie se développe par accès, et survient le plus souvent aux pieds; elle s'annonce fréquemment par des douleurs vagues, des crampes répétées, et une sorte d'engourdissement ou de frémissement dans les jambes; souvent elle est précédée pendant quelque tems d'un mal-être général, d'inappétence, de dégoût et d'une douleur à l'épigastre. Quelquefois l'accès se manifeste subitement sans aucuns symptômes préliminaires.

Le plus communément si la personne a éprouvé quelques dérangemens gastriques, elle ressent tout-à-coup un appétit extraordinaire pendant la journée, et le soir ou dans le milieu de la nuit, il lui survient un frisson violent, et bientôt de la douleur à un pied, fréquemment à l'articulation de la première phalange du gros orteil. A mesure que la douleur augmente, le frisson diminue, et se trouve bientôt remplacé par une chaleur vive.

La douleur et la fièvre continuent ainsi, avec des exaspérations répétées, jusqu'à la nuit suivante; à cette époque, les symptômes diminuent graduellement, il survient une sueur douce, universelle, et le malade peut prendre un peu de sommeil.

Le matin qui suit la seconde nuit, le point affecté paraît légèrement gonflé, rouge, douloureux au toucher et dans les mouvemens; ces symptômes persistent pendant plusieurs jours; le malade éprouve chaque soir, et souvent pendant toute la nuit, une exaspération des douleurs et de la fièvre. Enfin cette série de phénomènes diminue graduellement, le gonflement et la douleur se dissipent, la fièvre cesse, et au bout de quatre ou cinq jours, la personne se trouve dans un état de santé parfaite; elle n'éprouve plus le mal-être général qui avait précédé la maladie. Telle est la marche la plus *régulière* d'un accès de *goutte.*

Les premiers accès de goutte sont ordinairement fort courts, et ne reviennent qu'après un espace de plusieurs années; mais, à mesure qu'ils se multiplient, on observe que leur intermission est moins longue; ils paraissent chaque printems avec des douleurs plus vives et plus prolongées; ils continuent de se rapprocher ainsi, et surviennent plusieurs fois dans la même saison; alors les accès commencent à devenir moins violens et se prolongent davantage; enfin le podagre finit par être presque continuellement tourmenté, et n'éprouve de soula-

gement marqué que pendant une partie de l'été et de l'automne.

Lorsque les accès sont devenus ainsi très-rapprochés, ils présentent beaucoup de variétés dans leur marche. La goutte qui ne survenait d'abord qu'à un seul pied, les attaque tous les deux, soit simultanément, soit alternativement; quelquefois le point déja affecté le devient de nouveau; souvent la maladie cesse de se montrer aux pieds, reparaît subitement aux mains, et y présente la même série de phénomènes; quand elle est très-ancienne, elle se trouve avoir affecté successivement presque toutes les petites articulations des membres.

Dans les premiers accès de goutte, le gonflement des parties ne dure pas très-longtems, et ne laisse aucune gêne dans les mouvemens articulaires; mais, à mesure que les accès se répètent, la faiblesse et la rigidité augmentent, l'articulation ne reprend plus son mouvement habituel et conserve une sorte d'enkilose. Enfin, quand la maladie devient très-ancienne, et dans quelques cas particuliers, il se sécrète auprès des articulations affectées de goutte, un suc osseux qui devient solide, et forme des nodosités quelquefois très-considérables. Ces

tophus de phosphate calcaire gênent les mouvemens et rendent quelquefois les pieds et les mains entièrement difformes et impotens.

Berthollet a observé que, pendant l'accès de goutte, les urines ne contenaient plus d'acide phosphorique libre.

Il n'est pas rare de voir les accès de goutte alterner avec des symptômes de néphrite, semblables à ceux que détermine la présence des calculs dans les reins. Cette observation rapprochée de celle de *Berthollet* rend l'une et l'autre plus dignes d'attention.

Lorsque la maladie est ancienne, elle ne se borne plus aux articulations ; elle semble devenir, pour ainsi dire, constitutionnelle ; elle se répand uniformément sur toutes les parties propres à la recevoir, et se montre dans tous les grands appareils d'organes intérieurs, par des symptômes variés qui alternent avec les douleurs arthritiques, ou paraissent les remplacer.

Quelquefois le dérangement est très-marqué dans l'appareil digestif: alors la personne éprouve de l'inappétence, des rapports flatueux, des vomissemeus, un sentiment douloureux à l'estomac ; ces symptômes alternent ou coïncident avec des crampes ou douleurs

vagues dans les membres. Quand l'affection goutteuse de l'appareil gastrique est trop longtems continuée, elle détermine souvent des symptômes d'hypocondrie plus ou moins prononcés.

D'autres fois la goutte se montre sur une partie de l'appareil urinaire, particulièrement au col de la vessie, et produit la rétention d'urine ; enfin, elle peut affecter différens points de la poitrine ou de la tête: elle détermine alors des palpitations de cœur et des syncopes, de la difficulté de respirer, des douleurs de tête, des vertiges, etc.

Dans quelques cas, un paroxysme de goutte se manifeste comme de coutume par la douleur et le gonflement d'un article ; et au lieu de se terminer d'une manière progressive, il cesse brusquement, et on observe, dans le même tems, que l'affection se développe sur un organe intérieur, et particulièrement vers l'estomac ou le col de la vessie.

La goutte paraît particulièrement au printems, plus rarement en été que pendant l'hiver et l'automne. Cette maladie semble fréquemment héréditaire ; elle se montre plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

femmes. Elle se remarque, en général, chez les personnes robustes, chargées d'embonpoint, qui font peu d'exercice et mangent beaucoup; chez celles qui abusent des liqueurs fermentées et des plaisirs de l'amour, qui cessent subitement des travaux habituels; chez les hommes qui s'exténuent par des veilles prolongées. Elle est la maladie des gens de lettres, et survient rarement avant 35 à 40 ans.

Quelquefois il ne survient qu'un ou plusieurs accès de goutte, qui ne reparaissent plus: mais, quand les accès ont été fréquemment répétés, il s'établit une habitude goutteuse qu'il est très-difficile de rompre.

La goutte paraît quelquefois s'être guérie par un grand changement survenu dans l'organisation, par un revers de fortune, qui force de passer d'une vie oisive et opulente, à des exercices soutenus et une nourriture plus grossière, etc.

PHLEGMASIES

DES OS.

57. QUAND un os a été frappé brusquement, ou distendu et fléchi plus vîte qu'il ne peut céder, il se rompt. La fracture se reconnaît : au raccourcissement de la partie, à l'augmentation de son épaisseur, au changement de sa direction, à sa flexibilité dans un lieu antécédemment inflexible, à la mobilité des deux fragmens l'un contre l'autre, avec une crépitation sensible au toucher, et quelquefois à l'ouïe; elle se reconnaît à la difficulté et à la douleur qu'éprouve la personne dans les plus légers mouvemens, et à plusieurs autres signes, qui se tirent de la forme, de la position et des usages de l'os fracturé.

On observe un développement gradué des symptômes généraux du phlegmon dans les parties molles froissées ou déchirées, et quelquefois même une excitation fébrile générale; la coaptation exacte des fragmens, le repos, une compression modérée, l'usage local de légers stimulans, quelquefois une saignée, suffisent pour amener une réso-

lution prompte du gonflement phlegmoneux. Vers le 10 ou 12e. jour on découvre à travers les chairs, au lieu même de la fracture, un gonflement plus ou moins volumineux, inégal et qui prend quelquefois un développement difforme. Du 25 au 30e. jour, l'os a recouvré toute sa solidité, et on ne reconnaît le lieu de la fracture qu'à un bourrelet plus ou moins saillant et rabotteux, qui s'efface un peu avec le tems, mais qu'on sent presque toujours à travers les parties molles.

D'après les observations anatomiques, et les expériences faites sur les animaux vivans, l'os qui se consolide, présente les phénomènes suivans : dans les premiers jours, il suinte de ses deux bouts et des parties molles irritées ou déchirées, un liquide sanglant, puis séreux, dont la résolution s'opère assez promptement ; à une certaine époque, les bouts fracturés sont revêtus et réunis par une production molle, rougeâtre, qui, par suite, acquiert l'aspect et la consistance du cartilage ; cette substance cartilagineuse se replie sur la surface extérieure de l'os, et pénètre jusques dans sa cavité médullaire ; bientôt elle prend de la solidité, et son ossification peut y être suivie, en

quelque sorte, à l'œil, sur des animaux nourris de garence.

Le *cal* solide est très-volumineux, inégal, et couvert d'aspérités, quand il se développe librement; mais il est plus uni, et moins saillant, s'il se forme sous une légère compression. Communément le cal remplit la cavité médullaire, et interrompt sa continuité qui se rétablit au moins en partie avec le tems.

On reconnaît ici manifestement la marche d'une plaie simple qui se réunit sans suppuration : la fracture devient l'aiguillon qui excite l'action vitale de l'os, et augmente sa sensibilité; il survient de la douleur, du gonflement; il se développe un parenchime, une carnification apparente qui fait adhérer des parties en contact, comme il arrive entre les lèvres d'une plaie récente.

Cette marche varie ensuite suivant un grand nombre de circonstances : la clavicule est solide bien plutôt que le fémur; tous les os se réunissent plus vîte chez les enfans que chez les vieillards. A un certain âge, dans un état de langueur, de scorbut, etc., le *cal* ne se forme que très-tard, ou même jamais; dans ce dernier cas,

il se fait, sur chaque fragment, une sorte de cicatrice, et on les trouve ensuite réunis par un ligament qui leur permet de se mouvoir. Une coaptation parfaite des bouts fracturés, hâte leur consolidation; mais elle se fait encore, quoique les fragmens ne se touchent que par les côtés; le mouvement n'est pas même toujours un obstacle à la consolidation des fractures, et le cal se forme très-bien chez les animaux qui n'ont point d'appareil contentif. Enfin une *fracture simple* se consolide bien plus sûrement, plus vîte, et avec moins d'accidens, qu'une *fracture compliquée* de l'écrasement de l'os, avec un épanchement considérable de sang, avec plaie, etc. *Formation du cal.*

58. Quand un os mis à nud est promptement recouvert, la plaie se réunit simplement. Si l'os a été en même tems incisé, les surfaces de la division se gonflent, et se comportent comme dans la fracture simple.

Mais, si l'os reste longtems découvert, sa surface dénudée devient jaunâtre, puis brune, et quelquefois noire; au bout d'un tems, plus ou moins long, on aperçoit un cercle charnu d'un rouge vermeil qui soulève les bords crénelés d'une lamine osseuse; celle-ci se détache progressivement,

des bords vers le centre, en une seule pièce, ou en plusieurs parcelles, et laisse voir sur l'os une couche de chairs grenues et d'un rouge vermeil, qui fournit un bon pus, et qui se cicatrise à la manière ordinaire des plaies.

La pièce osseuse morte se sépare d'autant plus lentement, qu'elle est plus épaisse, et que la vie de l'individu est moins active.

Quelquefois une portion d'os meurt, et tend à se détacher ainsi, sans avoir été mise à découvert, mais par suite d'une contusion très-forte; le malade éprouve de la douleur, l'os se tuméfie, il se développe dans les parties molles une irritation phlegmoneuse qui donne lieu à un abcès, dont l'ouverture reste ordinairement fistuleuse jusqu'à ce que la partie morte de l'os soit sortie. En portant un stilet dans le trajet fistuleux, on y reconnaît un corps solide, des inégalités et des fragmens mobiles, etc.; il faut quelquefois longtems pour que les lames osseuses sortent spontanément; on abrège beaucoup cette opération de la nature, en faisant l'extraction de ce fragment osseux mort et isolé.

Exfoliation.

59. Après qu'un malade a éprouvé longtems des douleurs sourdes et quelquefois

très-vives dans différens points d'un membre, il peut se développer successivement et à des époques plus ou moins éloignées, un ensemble de symptômes phlegmoneux qui, tantôt se termine par résolution, tantôt aboutit à un phlegmon dont l'ouverture devient bientôt fistuleuse. Communément il s'établit plusieurs phlegmons autour du membre; leur ouverture se rétrécit par un bourrelet de chairs renversées sur la peau; ils fournissent un liquide séreux, blanchâtre, et qui prend plus de consistance quand il survient une irritation momentannée.

Durant tout ce travail, le membre acquiert un volume souvent très-considérable et devient dur et inégal; quelquefois l'os se fracture dans un ou deux endroits, à l'occasion de l'effort le plus léger. Enfin très-souvent, après plusieurs années, on remarque qu'un stilet introduit dans une des fistules, traverse une couche osseuse solide, et arrive à un corps dur, sec et sonore qu'on sent être mobile, et dont la percussion n'excite aucune douleur. Le malade fatigué continuellement par une douleur sourde et constante, et par des paroxysmes phlegmoneux, plus ou moins souvent répétés, tombe enfin dans un état de

dépérissement qui le mène à la mort, par une fièvre adynamique, le scorbut, le dévoiement, la consomption, etc.

A l'examen de la partie, on découvre d'abord un os très-renflé, inégal, mameloné, et percé de trous correspondans, par le nombre et la position, aux ouvertures extérieures. Dans la cavité de ce nouvel os, on trouve un cylindre osseux, libre et flottant, offrant toute l'épaisseur, ou seulement une couche intérieure de l'os primitif, et pouvant avoir toute la longueur comprise entre ses éminences articulaires. Quand la portion d'os qui se sépare est peu considérable, la maladie est très-longue et très-douloureuse; l'os extérieur est beaucoup moins volumineux, moins inégal; il ne se forme qu'un seul trajet fistuleux à travers lequel il sort quelquefois des fragmens osseux; le séquestre est souvent composé de plusieurs lames détachées de l'intérieur de l'os. *Nécrose.*

Quand l'os nécrosé est complettement séquestré, il convient, avant que le malade soit trop affaibli, de pratiquer à l'os extérieur une ouverture suffisante pour donner passage au fragment qu'il contient; cette ouverture se referme ensuite lentement, en

suivant la marche ordinaire d'une plaie avec entamure de l'os.

60. La nécrose est le résultat d'une irritation produite sur l'os, sur le périoste ou sur l'organe médullaire ; quelquefois elle est la suite d'une violente contusion ; souvent il est impossible d'en assigner la cause déterminante. Elle ne diffère de l'exfoliation que parce qu'elle s'étend à toute l'épaisseur de l'os, ou qu'elle se fait dans son intérieur, et que le séquestre enfermé dans un étui osseux, ne peut presque jamais se débarasser spontanément ; d'ailleurs la marche est exactement la même ; c'est celle qui s'observe dans une plaie fortement contuse, par coup de feu, et qui ne guérit que quand une excitation phlegmoneuse et une suppuration consécutive a séparé toute la surface meurtrie. Ainsi, quand une portion d'os est frappée de mort, il se développe, dans la partie contiguë, un mode particulier d'irritation, qui se renouvelle, se renforce par des accès répétés, et donne lieu à des phénomènes, dont la marche varie en raison des parties sur lesquelles elle se propage. L'os malade se boursoufle, se gonfle, la portion morte se détache graduellement de la partie vivante ; par suite, le périoste et

les tissus blancs qui l'environnent deviennent douloureux ; ils s'épaississent, prennent la consistance cartilagineuse, et finissent par s'ossifier ; il survient des phlegmons dans le tissu cellulaire voisin, et les ouvertures des abcès qui en résultent restent fistuleuses.

61. Une autre maladie survient le plus communément dans les os spongieux ou dans les portions spongieuses des os, rarement dans leurs parties compactes ; sa marche, ordinairement fort longue, est encore très-peu connue. Quelquefois elle se développe sous un ulcère dont le fond est inégal, boursouflé, brunâtre, rempli de chairs fongueuses et saignant par le plus léger attouchement. D'autres fois les parties ne présentent encore qu'un gonflement, avec mollesse et flaccidité ; la peau prend une teinte d'abord rougeâtre, puis violette ou brunâtre ; elle s'amincit graduellement, perd sa texture organique, et finit par s'ulcérer. Quelquefois on aperçoit au dehors, l'orifice d'un canal qui s'étend jusqu'à l'os, à travers des chairs mollasses ; cette ouverture ne fournit qu'une sérosité roussâtre, trouble, fétide, et qui noircit les instrumens et le linge. Le stilet pénètre facilement jusqu'à l'os, qu'on

reconnaît être recouvert d'aspérités et cribleux. Si on met l'os complettement à découvert, on voit sa surface noire ou brunâtre, inégale, percée d'une foule de porosités, ou cellules pleines d'une matière épaisse, comme graisseuse et fétide; en le comprimant, il s'affaisse et chasse une matière de même nature.

Quelquefois pourtant la maladie se développe plus profondément sous une couche extérieure, percée seulement de quelques trous, à travers lesquels la matière s'échappe. Dans certains cas, l'os paraît comme carnifié; la maladie va gagnant de proche en proche, et, si elle est abandonnée à elle-même, le malade finit par succomber avec les symptômes d'une fièvre adynamique, du scorbut, de la consomption, etc.; quelquefois pourtant, chez un individu vigoureux et bien constitué, toute la partie altérée de l'os se détache, comme dans l'exfoliation, et laisse un ulcère qui, après la suppuration, tend rapidement à la cicatrice. Mais souvent il convient d'emporter toute la partie malade pour obtenir la guérison.

Carie.

La *carie* paraît offrir, avec l'exfoliation, des rapports comparables à ceux d'un ulcère

gangréneux, avec une plaie contuse qui suppure; dans l'un et l'autre cas, l'affection tend à se propager, l'action vitale augmente dans la partie contiguë à celle affectée; cette action tend à produire la séparation spontanée de la portion morte, etc.

La carie se montre principalement à la suite des maladies syphilitiques, scrophuleuses, scorbutiques, cancéreuses, etc.; elle est toujours une maladie fâcheuse, surtout dans les os spongieux; celle des articulations guérit rarement, et jamais sans ankylose.

62. Il se développe sur les os des *tumeurs* qui, tantôt s'accroissent assez rapidement, avec des douleurs très-vives, une grande chaleur dans la partie, et quelquefois même une excitation fébrile générale; tantôt marchent très-lentement, sans douleur, ni symptômes de phlegmasie aiguë. Ces tumeurs présentent un grand nombre de variétés pour leur forme, leur volume, leur consistance, et pour les phases qu'elles parcourent. Quelques-unes sont dures et peu sensibles; arrivées à un certain degré de développement, elles présentent quelquefois la dureté de l'ivoire et restent dans le même état, sans qu'il en résulte d'autres incommodités que celles qui peuvent tenir à leur

volume et à leur position. Quelques autres suivent une marche continue, ou entrent de nouvau en action, après un certain tems d'inertie; alors il survient une tuméfaction nouvelle dans la partie, avec douleur, chaleur et rougeur aux tégumens; par suite, il se forme un abcès, dont l'ouverture devient un ulcère fistuleux, avec tous les indices de la carie. D'autres fois enfin la tumeur est molle, elle prend la consistance cartilagineuse, ou même charnue, et paraît consister dans un gonflement et un ramollissement de toute la substance de l'os. Ces tumeurs sont presque toujours plus ou moins douloureuses, et finissent par se fondre, en quelque sorte, en un liquide puriforme. Quelquefois l'os est dans un état tout-à-fait comparable à la carie, ramolli partiellement, caverneux, perforé et rempli de fragmens ou aspérités osseuses; d'autres fois il se ramollit, prend la consistance du cartilage, et entre dans un travail tout-à-fait comparable à celui du cancer ulcéré.

Ces tumeurs se développent quelquefois à la suite d'une violente contusion sur un os; mais il arrive souvent qu'elles tiennent à un mauvais état général de la constitution; on les voit survenir spécialement après

des affections syphilitiques, scrophuleuses, scorbutiques, etc.; elles ont leur siège dans le périoste (périostose), ou dans l'os lui-même (exostose; souvent elles paraissent avant qu'il se soit manifesté aucune altération dans les parties molles environnantes; quelquefois elles semblent tenir à une irritation fixée d'abord sur les parties molles, et qui se propage ensuite sur les os. *Tumeurs osseuses.*

63. Le corps des vertèbres est particulièrement sujet à présenter ces deux derniers modes d'altération, surtout chez les jeunes sujets.

La maladie commence ordinairement par des douleurs vagues, dans quelques points de la colonne vertébrale, qui augmentent dans les mouvemens de cette partie. Au bout d'un tems plus ou moins long, les membres inférieurs s'affaiblissent, et les enfans tombent fréquemment; la débilité va croissant graduellement jusqu'à une sorte de paralysie; le pied devient roide et se dirige en en bas avec élévation du talon; le malade éprouve un fourmillement dans les jambes et les cuisses; quelquefois il survient une sorte de paralysie de la vessie, et même du rectum; la colonne vertébrale

s'incline, en faisant une saillie très-prononcée dans un point déterminé.

Quelquefois il se forme extérieurement des collections purulentes dans des lieux plus ou moins éloignés de la maladie, comme vers la région de l'aîne ou au pli de la fesse; leur ouverture, soit spontanée, soit pratiquée imprudemment, fournit, dans les premiers jours, une quantité de pus, quelquefois bien lié, d'autres fois séreux, avec beaucoup de flocons albumineux; mais en quelque jours ce pus devient fétide et brunâtre; l'ouverture se couvre d'un rouge érysipélateux, et quelquefois s'ulcère dans une grande étendue. Les fonctions de l'estomac se dérangent; il survient de la fièvre, du dévoiement, et le malade périt en quelque mois, ou même plutôt.

Des ouvertures cadavériques, pratiquées à diverses époques, ont fait voir, dans les premiers tems, un gonflement considérable, avec ramollissement au corps de quelques vertèbres, à leurs cartilages et à leurs ligamens, et plus tard une carie plus ou moins avancée. Dans ce cas, on trouve toujours une collection purulente, soit dans le thorax, soit dans le bassin. Qand il n'y a ni gibosité, ni paralysie, on trouve or-

dinairement les vertèbres lombaires, le sacrum, etc., dénudées et cariées à leur surface.

Portée à son dernier degré, cette maladie est toujours mortelle; elle est moins fâcheuse en général chez les enfans, parce qu'elle se manifeste dès son principe; chez les adultes, au contraire, la gibosité n'a lieu en général qu'après l'établissement de la suppuration et de la carie.

On ne sait rien de bien précis sur les causes de cette maladie; elle est plus commune chez les enfans; bien souvent elle tient à un mode d'irritation qu'on peut arrêter par une irritation plus forte; ainsi on a obtenu des succès par l'application prompte de la potasse caustique, du moxa, etc., dans le voisinage de la tumeur du dos; les autres moyens le plus généralement utiles pour prévenir ou arrêter son développement, sont ceux qui tendent à fortifier la constitution; ainsi, une nourriture saine, des exercices proportionnés à l'âge et aux forces de l'individu, des bains frais, des frictions sèches ou avec des substances aromatiques, etc.

PHLEGMASIES

SPÉCIALES ET CONSTITUTIONNELLES.

64. Il n'est pas rare que l'affection des os prenne le caractère constitutionnel ; alors l'époque la plus ordinaire de son développement, est celle de la 1re. ou 2de. dentition, quelquefois aussi celle de la puberté. Elle survient de préférence aux enfans faibles, nés de parens qui l'ont éprouvée ; chez ceux qui demeurent dans des habitations froides, humides et obscures ; chez ceux qui sont mal nourris, ou forcés en nourriture, privés d'exercice, etc.

Ces enfans ont communément les muscles lâches, la peau blanche et flasque, avec toute l'apparence de l'embonpoint, la tête grosse, le visage plein et fleuri; si la maladie doit se développer dans la première année ou au commencement de la seconde, l'enfant tarde beaucoup à marcher. Si elle se développe à un âge plus avancé, les jambes deviennent vacillantes, l'enfant trébuche, et tombe à chaque instant ; bientôt il prend une aversion décidée pour le mouvement

et les jeux ordinaires à cet âge. Il affecte les manières d'une personne raisonnable; quelquefois il présente une intelligence précoce, avec une hilarité imperturbable; d'autres fois un air de stupeur et même une sorte d'imbécillité.

Cependant on commence à remarquer une déformation en plusieurs parties du corps, la colonne vertébrale se dévie en divers sens, il survient des protubérances, des nodosités autour de quelques articulations, surtout aux poignets, aux talons, aux extrémités sternales des clavicules et des côtes, au sternum; les os longs se courbent surtout aux avant-bras et aux jambes; les diverses parties s'accroissent inégalement, quelques-unes même se raccourcissent; la première dentition est tardive, la seconde est quelquefois arrêtée par la flétrissure de la dent dans son alvéole. Le crâne prend une ampleur extraordinaire et difforme; la face reste courte par le défaut de développement dans la mâchoire. Par suite, la poitrine se rétrécit d'un côté à l'autre, se porte en avant en manière de carène, se déforme de mille façons; la tête souvent renversée se cache entre les épaules. Celles-ci sont saillantes et plus élévées d'un côté. Le bassin, développé

irrégulièrement, se rapproche du thorax, etc.

L'embonpoint commence alors à disparaître surtout dans les parties inférieures; le visage même se flétrit, devient sale, écailleux et ridé. L'abdomen est très-saillant par le développement considérable du foie, du mésentère, etc. Les hypocondres sont tendus; la peau est rude, sèche et dure. En même tems, il survient des affections diverses de la poitrine, difficulté de respirer habituelle, toux plus ou moins fatigante, crachemens de sang, douleurs de côté, ou entre les épaules A cette époque, il est impossible d'éviter la mort, et le malade succombe après un dépérissement gradué ou par l'apparition de quelqu'autre maladie, comme hydropisie, diarrhée, scorbut, etc.

L'anatomiste trouve alors quelques os ramollis, les vertèbres tuméfiées, abreuvées d'une sérosité roussâtre; les cartilages, les ligamens gonflés et ramollis, surtout entre les vertèbres; les extrémités des os longs, boursouflés, et quelquefois convertis en une masse osseuse, cartilagiforme, ou charnue; le corps de quelques os aminci, plus dur et plus cassant. On trouve de la sérosité épanchée dans le thorax, dans le péricarde;

les glandes mésentériques sont grosses, endurcies, etc.

Cette affection constitutionnelle n'est pas incurable dans les premières périodes de son développement ; c'est principalement aux procédés d'une bonne éducation physique qu'il appartient de la prévenir ou d'arrêter sa marche : ainsi une nourriture saine, et point trop abondante ; la proscription de ces bouillies de farines, qui ressemblent si fort aux alimens dont on se sert pour engraisser les foies d'oie ; la liberté entière des membres, une habitation saine, un exercice en plein air et proportionné à l'âge et aux forces de l'individu, la natation, des frictions sèches, un exercice partiel de la partie, ou du côté du corps le plus faible ; proscription soigneuse des soutiens ou machines propres à remplacer perpétuellement l'action des muscles affaiblis, et des occupations qui n'exercent qu'une partie ou un côté du corps, en forçant de conserver une même attitude, etc. Dès le premier indice de l'affection des os, il convient de déterminer, par le moxa, le cautère ou le séton, une irritation forte et soutenue, qui s'oppose au développement du mode d'action particulier, qui produit la maladie. L'usage des stimu-

lans amers, des mercuriaux, etc., a aussi été avantageux.

On rencontre tous les jours des adultes dont les difformités attestent que leurs os, longtems mols et flexibles, dans l'âge tendre, ont enfin pris de la solidité. On n'a que très-peu d'exemples de ramollissement et de déformation universelle des os dans l'âge adulte. *Rachitisme.*

65. Il est encore une affection également constitutionnelle, et qui se manifeste spécialement dans les glandes et dans tous les points où abonde le système lymphatique ; le plus souvent elle précède le rachitisme. Elle manque rarement de se développer chez les individus qui offrent de bonne heure, ou apportent en naissant un mode particulier de conformation extérieure : une peau blanche, douce et polie ; des membres arrondis par un embonpoint purement lymphatique, avec des chairs molles et flasques ; des yeux bleus et chassieux, des cheveux châtains et touffus, un visage bouffi, une épaisseur extraordinaire des lèvres, des aîles du nez et des paupières ; une mâchoire épaisse, avec des angles carrés et saillans ; le crâne ample, une finesse particulière des sens, un développement précoce des facultés

intellectuelles ; souvent on remarque, chez les mêmes individus, des fluxions fréquentes aux yeux, au nez, aux oreilles, des gerçures douloureuses aux aîles du nez, et à la lèvre supérieure ; des suintemens derrière les oreilles, sur la tête, sous les aisselles ; des dartres croûteuses en diverses parties du corps, etc.

A cette époque, il est souvent facile de suspendre les progrès du mal par l'usage varié des toniques de tout genre, des moyens perturbateurs, par le changement d'habitation, de manière de vivre, par une bonne gymnastique, etc.

Cependant il s'établit bientôt un foyer d'irritation dans quelques glandes, et communément dans celles du col, vers les angles de la mâchoire. On observe d'abord une tuméfaction avec dureté, sans douleur, sans altération de la couleur de la peau ; et en même tems, une excitation fébrile modérée et fugace. Dans le tissu cellulaire voisin de ces tumeurs, il se forme souvent de nouvelles tumeurs, circonscrites par un cercle de consistance pâteuse ; celles-ci offrent bientôt une fluctuation manifeste, et fournissent un liquide d'un blanc mat, peu consistant, quelquefois roussâtre ; les ulcères

qui en résultent laissent toujours des cicatrices difformes. Les tumeurs qui ont leur siège dans le tissu même des glandes lymphatiques, restent très-longtems stationnaires et n'abcèdent quelquefois qu'après plusieurs années; alors elles augmentent avec une douleur modérée, une couleur pourpre à la peau; elles s'élèvent en pointe, et offrent enfin une fluctuation prononcée. La matière est disséminée dans plusieurs petits foyers isolés, et qui se font jour par plusieurs ouvertures; très délayée dès les premiers jours, elle devient graduellement plus liquide; bientôt elle ne présente plus qu'une sérosité visqueuse, entremêlée de flocons blanchâtres. Les petites ouvertures se recouvrent souvent de mamelons fongueux et rougeâtres, ou de croûtes jaunes. Cependant l'ulcère finit par s'étendre irrégulièrement, ses bords deviennent durs et croûteux; il peut se cicatriser pour un moment, si une autre tumeur semblable vient à s'ulcérer. Ainsi, on oberve des alternatives de tumeurs, d'ulcères, de cicatrices et d'ulcérations nouvelles, jusqu'à ce que, la glande étant complettement atrophiée, il se forme une cicatrice définitive, avec des éraillemens et des rides, témoins permanens et irrécusables de cette fâcheuse maladie.

Après les glandes du col, on voit assez souvent la même série de phénomènes se développer dans celles qui se trouvent au dessous des clavicules, sous les aisselles, etc.

Les mamelles sont rarement prises, et il paraît qu'alors l'affection se fixe spécialement sur les glandes lymphatiques qui avoisinent la glande mammaire. Communément il survient une induration, et si la tumeur s'ulcère, la mamelle offre une couleur livide, s'applatit, se resserre contre les côtés, et présente un sillon profond d'un rouge luisant; la matière paraît quelquefois liée, le plus souvent elle est liquide, noire et de mauvaise odeur.

Dans certains cas, on voit survenir autour d'une articulation, au coude, au genou, aux jointures des doigts ou des orteils, des gonflemens indolens; au bout d'un tems, plus ou moins long, il se fait une ou plusieurs crevasses qui ne donnent issue qu'à une petite quantité de matière roussâtre; communément la tumeur augmente, des chairs fongueuses remplissent, et quelquefois excèdent l'ouverture de la peau. Ces tumeurs observées à cette époque offrent les parties molles comme putrilagineuses; les os ramollis, cariés ou réduits en une

sorte de pulpe sale et brunâtre, parsemée de petits fragmens osseux ; les cartilages articulaires beaucoup moins altérés par les progrès du mal; les os et les muscles perdent tout-à-fait leur continuité, et la partie finit par se détacher entièrement. Si l'articulation est un peu considérable, comme celle du genou, du coude, etc., l'affection locale détermine les symptômes généraux de presque toutes les maladies chroniques : il survient une fièvre légère, avec de petits frissons, une diarrhée continuelle, la perte des forces et tous les symptômes du scorbut à son dernier degré.

Dans d'autres cas, l'irritation se fixe sur quelques points de la peau ou du tissu sous-cutané; le gonflement est très-lent, sans douleur, ni changement de couleur à la peau; puis ils s'amollit, s'élève davantage, et prend une teinte pourpre ou violette; le foyer, s'ouvrant enfin, verse un liquide épais, rougeâtre, qui devient bientôt liquide, jaunâtre et mêlé de grumeleaux albumineux. Sur les bords de l'ulcère, la peau prend une couleur violette, devient écailleuse, dure et se couvre de boutons pustuleux. Le fond de l'ulcère offre des chairs mollasses, d'un rouge pâle ou pourpré.

L'irritation peut aussi se porter sur les glandes qui avoisinent les organes abdominaux et thoraciques.

L'affection du système glanduleux du mésentère est caractérisée par tous les symptômes de dérangement de l'appareil digestif; avec le tems, ces symptômes augmentent, l'abdomen devient tendu, volumineux, et comme bosselé (careau).

L'affection des glandes bronchiques s'annonce par le dérangement dans la fonction de l'organe pulmonaire.

Dans tous les cas, les forces s'épuisent graduellement, l'amaigrissement devient extrême, et la maladie se termine comme presque toutes les affections chroniques.

L'ordre que nous avons suivi dans ce tableau n'est pas toujours celui de la nature: il offre la marche ordinaire des diverses affections locales; il suit même l'ordre le plus commun de leur succession; mais il n'en est aucune qui ne puisse se présenter la première. Souvent on voit des ulcères cutanés, des tumeurs articulaires, des gonflemens glanduleux, sans qu'on puisse reconnaître cette conformation particulière, dont l'existence indique presqu'infailliblement la maladie.

Cette affection une fois développée, persiste opiniâtrement; elle se montre sur tous les points du système lymphatique et dans toutes les parties où ce système domine. Les altérations qui en résultent paraissent successivement dans des lieux voisins ou éloignés, d'un côté à l'autre, des membres thoraciques aux abdominaux, des parties extérieures, aux organes intérieurs, etc.; ce qui donne, à l'ensemble de cette maladie, une apparence de mobilité singulière; les ulcères cutanés sont remplacés par des dartres, ou autres éruptions anomales; celles-ci, par un gonflement des glandes jugulaires; ces dernières, par une éruption croûteuse à la tête; le mésentère se prend, et le suintement de la tête disparaît; l'affection de la poitrine cesse avec le développement des glandes jugulaires, etc.

On ne doit voir dans tous ces phénomènes, que des résultats d'un mode particulier d'action nerveuse qui se développe et devient propre à un même système anatomique d'organes; ce mode d'action produit dans différentes parties une série de symptômes prêts à cesser dès qu'une circonstance détermine ailleurs leur développement. Cependant il arrive, presque tou-

jours, un moment où cette constitution particulière s'étend sur un très-grand nombre de points ; elle affecte en même tems le mésentère, le poumon, le col, etc., et laisse, dans les organes glanduleux de ces parties, des traces évidentes de ses ravages.

On a vu la révolution d'une maladie aiguë intervertir la marche de cette affection constitutionnelle, et la faire disparaître pour toujours. Dans quelques cas il s'opère, à certaines époques, surtout vers celles de la puberté, un changement peu rapide dans la constitution ; l'épiderme devient plus souple, la peau perd sa couleur blafarde ; le volume du corps diminue, ou même fait place à une maigreur très-marquée ; le pouls devient fréquent, et il se développe souvent des symptômes fébriles. Cependant les ulcères fournissent une matière plus opaque, mieux liée, et se cicatrisent. Toutes les sécrétions augmentent, les glandes s'affaissent, et cette révolution, moins rare chez les enfans des campagne que dans ceux des villes, guérit pour jamais les individus robustes, et capables de la supporter. Mais, quand la diathèse est bien établie, que l'individu est déja épuisé, elle ne fait que précipiter la marche de la maladie.

Les symptômes extérieurs n'entraînent aucun danger par eux-mêmes ; mais il finissent toujours par être suivis d'affections intérieures plus graves, ou d'une altération très-fâcheuse à quelque grande articulation; la marche de celle-ci, quoique peu rapide, amène cependant beaucoup plutôt l'amaigrissement, la diarrhée, les fièvres lentes, les sueurs, etc., et tous les signes du dépérissement, auquel la mort ne tarde pas à succéder. *Scrophule.*

La maladie scrophuleuse est fort commune en Europe, surtout en Espagne, en Angleterre et en France; elle se montre principalement dans le fond de certaines vallées, surtout de celles qui regardent le nord et le couchant ; sur les bords humides de quelques rivières. — On remarque qu'elle se développe plus souvent sur les enfans, forcés de nourriture, chargés d'un embonpoint excessif, nullement ou très-peu exercés, entassés à la ville, dans des demeures étroites, obscures, mal-propres, humides et peu aérées.

Elle s'annonce rarement avant la 2e. et après la 20e. année ; ses grands développemens coïncident souvent avec l'époque de quelques révolutions naturelles, ou accidentelles :

comme la dentition, la puberté, la menstruation, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, diverses maladies aiguës, etc.; dans l'enfance, elle porte principalement ses effets vers le col, à la tête, et souvent vers le mésentère; dans l'adolescence, elle affecte les poumons, etc.; en général, son action se développe depuis le commencement du printems jusqu'au solstice d'été, sous une constitution atmosphérique froide et humide; souvent elle diminue, et les ulcérations se cicatrisent en été, pour se renouveler au printems suivant.

L'art est quelquefois parvenu à imiter les procédés de la nature, pour la guérison de cette maladie. Au reste, c'est ici le cas de toutes les affections chroniques très-opiniâtres; ou elles ne guerissent jamais, ou elles disparaissent graduellement au bout d'un tems très-long, et par le concours de mille petites circonstances qu'il est souvent impossible d'apprécier. Dans tous ces cas, il n'est point de remède qui n'ait été quelquefois efficace, et pas un seul qui le plus souvent n'ait été parfaitement inutile.

Il convient de changer complettement une tournure particulière d'organisation, qui souvent est très-ancienne, quand elle se

manifeste. Au milieu de toutes les recettes employées, les unes raisonnables, les autres plus ou moins absurdes, on voit clairement l'utilité fréquente des toniques longtems continués et variés avec beaucoup de soins. C'est particulièrement par l'application d'une bonne hygiène, que l'on produit les effets les plus salutaires : ainsi, changement d'habitation, voyage, navigation, gymnastique, nourriture salubre et aromatique, occupations variées, etc.

---

66. A l'article des affections catarrhales des voies génito-urinaires, nous avons donné l'histoire de celle dont le produit de sécrétion jouit d'une propriété contagieuse spécifique, et détermine la même maladie, par son contact, sur la membrane muqueuse de l'urètre ou de la vulve, dans l'action du coït (blénorragie syphilitique) ; et nous avons suffisamment indiqué sa marche la plus ordinaire. Cette affection catarrhale présente des nuances très-variées d'intensité, quelquefois elle est à peine sensible et ne se reconnaît qu'à la présence de l'écoulement ; d'autres fois elle est accompagnée d'une fièvre vive, d'une sensibilité

très-grande dans toute l'étendue de l'urètre, d'ardeur intolérable en urinant, ou d'impossibilité absolue d'uriner.

L'affection se borne le plus souvent à la membrane muqueuse de l'urètre ; mais quelquefois elle s'étend aux parties contiguës : ainsi le prépuce se tuméfie, devient rouge, douloureux, avec impossibilité de découvrir le gland (phimosis), ou de le recouvrir (paraphimosis). Le gland, également tuméfié et douloureux, peut se trouver étranglé par l'ouverture rétrécie du prépuce, et présenter les symptômes d'une gangrène très-prochaine. Souvent il survient des érections involontaires, très-douloureuses, avec incurvation du pénis; enfin il peut survenir des congestions phlegmoneuses dans différentes parties du tissu cellulaire voisin, avec des symptômes plus ou moins graves, et une terminaison plus ou moins fâcheuse.

Quelquefois, après plusieurs blénorragies de cette nature, le canal de l'urètre se rétrécit, il survient un gonflement chronique à ses parois, à la prostate, au col de la vessie, et des excroissances de diverse nature dans l'urètre. Dans tous ces cas, l'excrétion de l'urine est intervertie : on observe que le malade, après des efforts répétés

répétés et douloureux, urine par un filet mince, interrompu, quelquefois bifide, et tombant verticalement; la rétention de l'urine peut même devenir complète.

D'autres fois, le sperme ne sort de l'urètre ni dans l'instant de l'éjaculation, ni même tant que dure l'érection, mais seulement après un tems plus ou moins long, et paraît tomber par le seul effet de sa pesanteur; communément l'individu souffre depuis l'instant de l'orgasme éjaculatoire, jusqu'à ce que le sperme soit complettement évacué.

Dans quelques circonstances l'irritation blénorragique semble déterminer des symptômes de maladies sur des parties éloignées, qui ont avec l'urètre des rapports de fonction, de structure, ou de sympathie démontrée par plusieurs phénomènes de vitalité: tels sont les testicules, les glandes ingunales, la membrane conjonctive, celle des narines, de l'arrière-bouche, etc.

Lorsque les testicules s'affectent pendant la blénorragie, la personne ressent d'abord à l'aîne un sentiment de gêne qui s'étend le long du cordon des vaisseaux testiculaires; on observe en même tems que la sécrétion urétrale diminue par degré ou s'arrête brusquement; bientôt le scrotum se boursoufle,

devient rouge et douloureux; l'épididyme, et même le testicule, sont très-sensibles au toucher. Tous ces symptômes s'accroissent rapidement avec une fièvre intense et une douleur qui se propage vers les lombes.

Après un tems plus ou moins long, le gonflement et la douleur diminuent, et la maladie se termine; soit par la *résolution*, que favorise l'usage prompt des saignées locales, des topiques d'abord mucillagineux, puis stimulans, et le retour naturel ou artificiel de l'écoulement urétral; dans ce cas, l'épididyme reste presque toujours légèrement tuméfié; soit par une *induration*, qui est quelquefois suivie d'une collection séreuse dans la tunique péritonéale, et qui d'autres fois passe à l'état cancéreux par un mode d'action ultérieur; soit par la *suppuration*, qui laisse souvent des ulcères chroniques, avec l'état précédent d'induration. Enfin il peut arriver que les testicules tombent dans un tel état d'amaigrissement, qu'il n'en reste aucun vestige. *Hunter* parle d'un homme dont les deux testicules se sont ainsi atrophiés successivement dans l'espace de 18 mois.

Les phénomènes qui suivent l'affection des glandes inguinales sont ceux qui ré-

sultent naturellement du phlegmon de ces parties.

Nous avons exposé ailleurs la série ordinaire des symptômes de l'affection de la conjonctive ; mais, quand cette affection coïncide avec une blénorragie, sa marche est souvent plus rapide. Elle s'annonce par une douleur légère avec larmoiement, puis la douleur devient plus vive et la rougeur plus marquée; la conjonctive se gonfle, prend un aspect charnu, et sécrète une matière épaisse, visqueuse et âcre; la cornée paraît renfoncée; les paupières se tuméfient, se renversent et l'œil reste à demi-ouvert. Il paraît sur la conjonctive des phlyctènes, qui donnent lieu à de petites ulcérations; la cornée devient opaque et blanchâtre; il s'élève quelquefois de dessus sa surface une petite tumeur dont la rupture spontanée, ou artificielle, peut donner issue aux parties intérieures de l'œil.

La marche de cette maladie, quoique très-rapide dans son premier période, cède cependant aux saignées locales, aux scarifications, surtout quand l'écoulement blénorragique se continue ou se rétablit.

Ces diverses maladies, qui accompagnent la blénorragie syphilitique, sont presque

toujours déterminées par les causes capables d'exaspérer brusquement la phlegmasie urétrale, en même tems que les autres parties se trouvent disposées, soit par faiblesse, soit par une irritation particulière à se trouver affectées.

67. La blénorragie syphilitique se trouve nécessairement liée à une autre affection, que détermine le contact d'une sécrétion également contagieuse et produite par un petit ulcère, ordinairement situé aux parties génitales, et qui se propage par voie de coït. Quelques jours, après l'impression du virus, on éprouve, sur le prépuce ou sur le gland, une démangeaison, avec chaleur; puis il s'élève une petite papille de forme miliaire, pointue, rouge, dont le sommet blanchit, s'applanit peu à peu et forme une vésicule; la rupture de cette vésicule donne issue à un liquide aqueux et ténu, ou à une matière jaune plus épaisse. L'ulcération s'étend en surface et en profondeur; communément il s'en développe plusieurs successivement, et de la même manière. Quelquefois ces petits ulcères blanchâtres et superficiels fournissent une matière opaque bien liée; leurs bords sont arrondis, peu saillans, sans dureté ni rougeur bien

vive. D'autres fois il sont irrégulièrement anguleux, profonds, noirs ou livides, avec des bords saillans, rouges, durs; et ils fournissent un liquide séreux brunâtre.

Ces ulcères ne disparaissent presque jamais spontanément; ils peuvent se développer sur toutes les surfaces muqueuses où s'applique immédiatement la matière contagieuse; sur toute l'étendue du gland, sur la surface interne du prépuce, l'extrémité de l'urètre; sur l'intérieur de la vulve, une grande partie du conduit vaginal, au pourtour de l'anus; aux lèvres et à toute la bouche; sur le pourtour du mamelon et de son aréole; jamais sur la peau recouverte de son épiderme. *Chancre.*

Dans leur principe, ces ulcères sont toujours une affection purement locale, et on en obtient la prompte guérison, quand on les convertit en ulcères simples, soit en extirpant leur base, soit en la détruisant par un caustique.

Ce moyen est sûr en principe, quand le chancre est récent; mais il n'est pas prudent de l'employer, lorsque cet ulcère a duré un certain tems, qu'il est impossible de fixer, ou quand les symptômes conco-

mittans ne permettent pas d'exaspérer une affection déja très-grave.

Il peut arriver, soit par le nombre des ulcères, soit par l'application trop peu mesurée des caustiques, que l'irritation se communique à toute l'étendue du prépuce et du gland. Il survient alors les phénomènes que nous avons vu arriver dans la blénorragie, lorsque le prépuce gonflé ne peut plus découvrir ou recouvrir le gland (phimosis et paraphimosis), et quand l'ouverture rétrécie de cette expansion de la peau étrangle le gland au point d'y produire des vésicules cristalines qui annoncent une gangrène prochaine.

Ces accidens cèdent ordinairement aux saignées locales, à l'incision du prépuce, etc.; mais, quand ils ont persisté trop longtems, ils laissent dans les parties qui ont beaucoup souffert un gouflement, avec induration permanante: telle est l'origine de ces nodosités ou tubercules, plus au moins nombreux, plus ou moins saillans, visibles ou cachés dans le tissu des parties, et sensibles seulement au toucher; des cordes dures qui constituent le phimosis ou paraphimosis habituel; de ces bourrelets qui donnent à l'orifice du vagin l'apparence d'une fausse virginité.

68. Le chancre offre le caractère principal de l'affection syphilitique et probablement la source exclusive du produit qui propage cette maladie par voie de contact; mais très-souvent l'irritation qui accompagne cet ulcère, détermine sur les parties génitales la formation d'*excroissances* de formes très-variées : les unes sont oblongues, grêles et lisses (porreaux); d'autres lisses, courtes et applaties (verrues); quelques-unes applaties et oblongues (condylômes); enfin il en est de très-grandes et découpées, en franges, feuilles ou lanières (crêtes); au pourtour de l'anus, il survient des excroissances semblables aux crêtes; des tumeurs sphéroïdes, grenues, tenant à la peau par un pédicule mince (thymus, fraises, fics, etc.); ces exubérances charnues sont tantôt molles, pulpeuses et lisses; tantôt dures et âpres; elles présentent en général la couleur de la peau, et sont susceptibles, par une irritation quelconque, de s'enflammer et de suppurer. Ces diverses excroissances tombent quelquefois en écailles, ou se dessèchent spontanément ; d'autres fois elles laissent une base qui les reproduit sans cesse ; souvent elles persistent longtems après que la constitution

syphilitique se trouve détruite au moyen d'un traitement convenable. Alors elles paraissent entretenues par la force de l'habitude, et se reproduisent à la faveur de l'humidité et de la chaleur de la partie, en formant ainsi une véritable végétation animale. J'ai plusieurs fois obtenu la guérison de porreaux très-forts, qui couvraient toute la surface du gland, et pour lesquels on avait inutilement pris beaucoup de mercure; seulement en faisant tenir le gland à découvert pendant quelque tems, et privant ainsi ces excroissances de la chaleur et de l'humidité qui les entretenaient.

69. Il survient, dans les sillons rayonnés du pourtour de l'anus, des fissures ulcéreuses qui tiennent souvent à un simple déchirement de la peau, mais qui dans d'autres cas, peuvent être regardés comme de véritables chancres. Ces ulcérations, quelquefois superficielles avec des bords mous, et peu douloureux, fournissent une excrétion constante d'un blanc opaque; d'autres fois plus profondes, avec des lèvres dures, renversées, elles donnent lieu à des douleurs lancinantes, et versent une matière trouble et brunâtre. *Rhagades.*

Presque toutes ces affections locales ont

cela de commun que, durant leurs cours, elles peuvent donner lieu au gonflement phlegmasique des glandes voisines; celui des glandes inguinales est le plus commun et le plus remarquable. On ressent d'abord une douleur légère à l'aîne, et bientôt il survient une tumeur, avec dureté, tension, chaleur locale, douleur pulsative, sans que la peau change encore de couleur. La tumeur sensible seulement par le toucher, s'élève plus ou moins promptement, et acquiert un volume qui varie depuis celui d'un œuf de pigeon jusqu'à la grosseur du poing. La peau devient rouge, et la fièvre s'annonce quelquefois par les symptômes ordinaires. La résolution peut s'opérer, mais il reste quelquefois des indurations chroniques, formant tantôt une seule tumeur, tantôt plusieurs tubercules disposés en files, ou groupés diversement. La suppuration est rarement très-prompte, elle est suivie d'un ulcère très-opiniâtre, par la présence des duretés qui ne s'amollissent qu'avec beaucoup de tems; les chairs sont mollasses, exubérantes; elles sécrètent un liquide clair, parsemé de flocons albumineux; les bords sont renversés, déchirés en languette, flétris par une sorte de gangrène; d'autres fois pourtant l'ouver-

ture du phlegmon ne laisse qu'un petit trou fistuleux, avec un suintement qui persiste jusqu'à ce que toutes les duretés aient disparu. *Bubons.*

Ces Bubons, déterminés par l'irritation spécifique du syphilis, ne diffèrent point de ceux qui se développent quelquefois par l'introduction d'une sonde dans l'urètre, ou à l'occasion d'une piqûre au pied ; ils sont tout-à-fait semblables à ceux qui surviennent aux glandes axillaires, à la suite d'une irritation phlegmoneuse aux doigts ou au poignet. Dans tous ces cas, le phlegmon suit la même marche et ne présente aucune différence essentielle.

70. Les affections précédentes supposent toujours l'application d'une matière spécifique, soit sur une surface muqueuse, soit sur une partie dénuée d'épiderme. Le chancre et la blénorragie surviennent dans le lieu même de l'impression, et produisent une sécrétion qui jouit de la même qualité spécifique. Il n'est pas prouvé que la matière excrétée, par le chancre, ne diffère point de celle fournie dans la blénorragie, et que ces deux affections puissent se reproduire l'une par l'autre ; il est certain que, dans le plus grand nombre des cas, elles

reproduisent chacune le mode de développement qui leur est propre. Il paraît cependant que, dans quelques circonstances, le produit du chancre, porté sur l'urètre, y détermine une blénorragie, mais il n'est pas probable que le produit du catarrhe urétral puisse jamais donner lieu au développement du chancre.

Les diverses excroissances cutanées sont le plus souvent des phénomènes consécutifs, ainsi que les bubons; mais, en supposant même qu'elles puissent être déterminées directement par l'impression de l'irritant spécifique, il ne paraît point que cet irritant imprime jamais le caractère contagieux à la matière fournie par ces excroissances.

71. Quel que soit au reste l'affection qui paraît en premier lieu, elle est purement locale, et toujours susceptible d'être anéantie quand elle commence à se développer, si on détermine sur la partie affectée une impression d'un autre ordre, et assez forte pour intervertir la première. On obtient cet effet par l'excision, le cautère, les divers caustiques, et autres irritans énergiques. Mais, au bout d'un certain tems qu'il est impossible d'assigner, l'impression locale peut avoir déterminé sur toute la constitu-

tion un état particulier qui, plutôt ou plus tard, donne lieu à une série de phénomènes, quelquefois fort bisarre. Cet état général paraît presque toujours déterminé par la présence du chancre.

Les premiers indices sont quelquefois un abattement, une langueur extraordinaire, des douleurs autour de la tête, dans les épaules, un sentiment de lassitude dans tous les membres; d'autres fois on remarque de l'insomnie ou un sommeil qui ne répare point, des agitations, une accélération du pouls, de la chaleur à la peau, l'appétit diminue, l'embonpoint se perd, il peut même survenir un dépérissement assez rapide. Tous ces phénomènes, fort obscurs, subsistent quelquefois pendant longtems, et sont enfin remplacés par d'autres qui deviennent plus positifs.

Les premiers symptômes se manifestent principalement sur les membranes muqueuses, naso-gutturales et à la peau. La personne éprouve des douleurs sourdes dans la bouche, la gorge, les narines, la déglutition devient difficile; il survient de la chaleur et de la rougeur à l'isthme du gosier, et bientôt des ulcérations d'un blanc sale, avec des bords rouges, épais, durs,

et comme déchirés. Il paraît aussi à la voûte palatine, des pustules qui se convertissent en ulcères rongeans; on oberve des ulcérations semblables, aux lèvres, aux gencives, dans l'intérieur de la bouche et des narines; la maladie se développe quelquefois dans les sinus, et détermine là des ulcères qui rendent une excrétion très-fétide. Dans quelques cas, la voix s'altère, il survient de l'enrouement et de l'aphonie.

On observe encore dans plusieurs autres parties des symptômes particuliers :

Dans l'oreille, une érosion de son conduit guttural, et des affections diverses dans la fonction de l'ouïe.

Vers les yeux, un gonflement du bord des paupières avec dureté, démangeaison, rougeur, ulcération et excroissance. Sur la conjonctive des ophtalmies lentes, opiniâtres, et les divers phénomènes qui en sont la suite.

Vers les parties génitales des ulcères semblables aux chancres primitifs, mais qui suivent une marche moins rapide.

A la peau, des taches de diverses formes, grandeurs et couleurs, des plaques dartreuses, des fissures à la peau des mains et à la plante des pieds; une démangeaison

avec suintement roussâtre, et chûte de l'épiderme par lanières; des tubercules pustuleux, durs, secs et écailleux, quelquefois ulcérés, plus remarquables aux angles des lèvres, aux aîles du nez, autour, et sur toute l'étendue du cuir chevelu ; chûte des cheveux, des poils, des ongles, etc.

Enfin il peut survenir vers les glandes lymphatiques des tumeurs phlegmoneuses qui suivent une marche très-lente.

Par des progrès ultérieurs, la maladie paraît se porter plus particulièrement sur les organes blancs fibreux, et détermine des phénomènes très-variés. Ainsi on observe des altérations diverses de l'organe de l'ouïe, avec des douleurs violentes dans la cavité de l'oreille; des gonflemens sur le trajet d'un os, d'un tendon, d'une aponévrose, etc., avec des douleurs très-variables pour la nature et l'intensité, tantôt fixées sur un même point, tantôt vagues et erratiques, ordinairement plus fortes le soir et la nuit, plus fréquentes en hiver et dans les pays froids. Ces tumeurs se terminent quelquefois en collections d'une matière visqueuse; d'autres fois elles se transforment en nodosités dures qui peuvent subsister pendant toute la vie.

Enfin, dans un dernier degré de la maladie,

le tissu osseux paraît lui-même affecté ; les douleurs ostéocopes s'exaspèrent pendant la nuit, et les os affectés éprouvent des altérations diverses ; il leur survient des gonflemens énormes, avec ramollissement spongieux, consistance cartilagineuse, carie, exfoliation de fragmens ou lames plus ou moins épaisses ; il se détache successivement plusieurs os du nez, des fragmens de mâchoires, des dents, etc.

A cette époque, les glandes des organes intérieurs commencent à s'affecter ; celles du mésentère, du pancréas et des bronches, se gonflent, se durcissent et finissent par s'ulcérer.

Dans cet état, comme à la fin de presque toutes les maladies chroniques, les forces s'épuisent graduellement ; il survient les symptômes généraux du scorbut au dernier degré, de la diarrhée, des sueurs nocturnes qui amènent une mort inévitable. *Syphilis* (vérole).

On a cherché à présenter, dans ce tableau général, et les phénomènes les plus ordinaires du syphilis constitutionnel, et l'ordre le plus constant de leur succession ; mais il est loin de convenir exactement à tous les cas particuliers, sous l'un et l'autre rap-

port; très-souvent l'ordre de leur développement se trouve interverti.

On ne découvre point, dans l'exposé de tous ces phénomènes, une affection particulière; non-seulement aucun des symptômes indiqués n'appartient exclusivement au syphilis, mais l'on pourrait même y ajouter encore tous ceux des autres maladies, surtout chroniques. Il ne faut voir, dans tous ces effets, que le produit d'un nouveau mode d'action générale qui détermine dans les divers organes des altérations particulières.

Cet état suppose toujours qu'une matière, fournie par un chancre et porté sur une surface muqueuse ou dénuée d'épiderme, chez un autre individu, y ait déterminé une irritation spécifique, et un mode d'action particulier dans le système nerveux; mode d'action qui n'est point de nature à cesser spontanément, et qui produit une sécrétion capable de propager la même maladie par voie de contact.

Il est fort douteux qu'un bubon ou des excroissances cutanées soient des résultats primitifs de la contagion; ces affections qui constituent le syphilis constitutionnel, ne paraissent être que des phenomènes consécutifs, susceptibles de cesser et de se renouveler

nouveler continuellement et qui ne donnent point à l'individu qui les présente la propriété de communiquer la maladie.

La blénorragie, après avoir parcouru successivement les mêmes phases qu'un catarrhe ordinaire, se termine communément d'elle-même et ne donne ordinairement lieu à aucun des phénomènes qui annoncent le syphilis constitutionnel. Le chancre qui paraît être à-peu-près pour la blénorragie, ce que les aphtes sont aux catarrhes, présente cela de bien particulier, qu'il ne disparaît jamais spontanément et que son développement est toujours suivi d'une diathèse syphilitique. On sait d'ailleurs qu'à l'époque de l'apparition du syphilis en Europe, ses symptômes étaient généralement plus violens que de nos jours, et que durant près d'un demi-siècle, on a cité à peine quelques exemples de blénorragie. Aujourd'hui cette dernière affection est beaucoup plus commune, et le syphilis constitutionnel bien plus rare, et surtout beaucoup moins violent dans ses effets.

Il semblerait qu'avec le tems, et par un traitement moins violent, plus convenable et plus prompt, le chancre aurait perdu de son intensité, et que son produit, devenant

moins énergique, cesserait d'avoir la propriété de déterminer aussi facilement la même affection par voie de contact.

Il paraît alors que la sécrétion du chancre, en perdant sa propriété contagieuse spécifique, conserve encore la faculté de déterminer un catarrhe particulier. La sécrétion de cette blénorragie spécifique ne présente point ordinairement l'intensité suffisante pour reproduire le chancre; mais elle conserve la propriété de se perpétuer par voie de contact.

On dirait même qu'avec le tems, la blénorragie dégénère sur les individus qui en ont été affectés plusieurs fois; en effet, elle ne présente plus la même gravité dans les symptômes, et devient moins contagieuse.

72. Il n'est pas probable que le fœtus puisse être affecté de syphilis, comme le pense *Doublet*. Quand il survient, quelque tems après la naissance, des symptômes qui caractérisent cette maladie, il paraît que l'enfant, dont la peau n'est encore recouverte que par un épiderme d'une ténuité extrême, les a contractés pendant l'accouchement, en traversant le conduit vulvo-utérin, ou qu'il les a reçus postérieurement de sa nourrice.

73. Le moyen le plus usité et le plus efficace, contre le syphilis constitutionnel, est le mercure. Assez d'ouvrages exposent les formes extrêmement variées, sous lesquelles on l'administre. Autrefois on employait ce métal de manière à faire couler de la bouche des torrens de salive; peut-être une salivation complète était-elle nécessaire à cette époque; mais aujourd'hui elle paraît inutile; cependant les praticiens s'accordent encore à ne compter, sur l'efficacité du mercure, qu'autant que son action commence à se manifester sur les glandes salivaires, ou sur quelques autres organes, comme les intestins ou la peau. En général, le traitement est d'autant plus assuré, que l'action se répartit plus uniformément sur presque tous les organes sécréteurs.

Les doses des préparations mercurielles doivent varier suivant la susceptibilité actuelle de l'individu, et suivant beaucoup d'autres circonstances particulières. L'action du remède doit être assez forte et assez longtems soutenue pour détruire l'habitude syphilitique qui a produit et qui entretient les divers symptômes de la maladie. Ce mode d'action étranger étant interverti, les diverses affections rentrent dans un état de

simplicité qui les rend susceptibles de guérison spontanée.

Quelquefois les symptômes de la maladie prennent, par l'action du mercure, un caractère particulier qui les rend également opiniâtres; d'autres fois il s'en développe de nouveaux; les uns et les autres peuvent ensuite se terminer ou spontanément, ou par l'effet de quelques autres remèdes.

Il n'est pas rare, après un traitement mercuriel long et fatigant, que les symptômes ne disparaissent point, faute de l'énergie vitale suffisante; dans ce cas, ils cèdent à l'usage varié des fortifians.

L'affection syphilitique a été guérie, par des moyens très-variés; cette guérison s'opère, presque constamment, dans les pays chauds, par l'usage des sudorifiques à très-haute dose et avec le concours de tous les moyens propres à seconder leur action. L'usage du carbonate d'ammoniac a réussi au professeur *Peyrilhe*; et on sait d'après le rapport de *Sanchez*, que les Persans et les Polonais ne connaissent pas de meilleur moyen de se guérir, qu'en se plongeant, pendant douze jours, jusqu'au col, dans des fosses d'aisances. Un cocher de Paris guérissait, ou tuait en huit jours, par l'usage

d'un vin de coloquinte. En 1549, un vieux praticien de Palerme guérissait, en douze jours, en faisant prendre, de quatre à quatre jours, c'est-à-dire, trois fois, une once de bon vin vieux, dans lequel une pomme de coloquinte avait infusé pendant une nuit; il provoquait les sueurs, par le lit, dans les jours d'intervalle. *Falloppe* rapporte que des galériens ont guéri par les travaux les plus rudes, avec une nourriture de qualité médiocre et en petite quantité. Les Auvergnats emportent souvent la vérole des villes dans leurs montagnes, et y guérissent sans traitement. (*Voy.* Topographie de la Haute-Auvergne.)

Des succès obtenus par des moyens si différens en apparence, mais tous semblables, en ce qu'ils sont très-énergiques dans leurs effets, tendent à prouver que le syphilis ne consiste que dans une certaine tournure de la constitution, une manière d'être, dont il faut détruire l'habitude, en imprimant à tout le systême une secousse violente, un bouleversement général, soutenu pendant un certain tems.

74. Un coup porté sur une mamelle, détermine dans son tissu cellulaire, un mode d'excitation à-peu-près semblable à celui du phlegmon. On voit survenir un gonflement, avec rougeur, chaleur, développement extraordinaire de la sensibilité, etc.; il est possible que la *résolution* s'opère complettement. Cependant, si l'impression a porté ses effets sur le tissu glanduleux lui-même, il arrive souvent que la résolution ne la ramène pas complettement à sont état antérieur. Au bout d'un certain tems, on y remarque un noyau dur et souvent fort petit, qui s'accroît avec lenteur, sans produire beaucoup de gêne, ni une douleur bien marquée. Cette tumeur *indolente*, même, par la pression, ordinairement arrondie et mobile dans le tissu cellulaire, reste ensuite plus ou moins longtems stationnaire. Alors elle offrirait à l'anatomiste une structure presque homogène, une consistance plus ou moins ferme, depuis celle du lard, jusqu'à celle du cartilage; une couleur blanchâtre assez uniforme, et l'apparence du blanc d'œuf cuit ou de l'albumine concrète et prise en une masse. *Squirrhe.*

Cependant plutôt ou plus tard, la tumeur

éprouve un nouveau mode d'action bien remarquable ; il est ordinairement déterminé par une contusion, par le mauvais emploi des caustiques, un irritant quelconque, et dans quelques cas, sans causes appréciables.

Il se développe graduellement dans la tumeur une sensibilité extraordinaire ; la personne éprouve d'abord des titillations, un prurit incommode, une chaleur plus ou moins vive; bientôt elle ressent des élancemens fugaces, des douleurs pungitives ou lencinantes, par petits paroxismes, qui redoublent aux approches de la nuit.

La tumeur prend un accroissement inégal, sa surface paraît bosselée ; la peau devient en quelques endroits d'un rouge pourpré, puis violette et brunâtre ; elle offre des lignes et nodosités bleuâtres qui tiennent à l'ampliation variqueuse des veines voisines; elle s'amincit et s'élève davantage vers un, ou plusieurs points, où aboutissent spécialement les douleurs ; elle prend là une couleur pourpre plus marquée et une sensibilité exquise ; une sorte d'excoriation gangréneuse laisse transuder un liquide ordinairement roussâtre, sans odeur désagréable, mais qui ne tarde pas à devenir très-fétide ; un escarre

se détache, agrandit l'ulcère dans tous les sens, et produit souvent des hémorragies, par l'érosion successive des veines variqueuses. Le fond de l'ulcère est inégal, de couleur cendrée, livide ou noire; ses bords épais, saillans et durs se gercent et se renversent; les douleurs deviennent piquantes, brûlantes, et intolérables. *Cancer.*

Cependant la tumeur augmente continuellement, malgré la suppuration; à mesure qu'une partie paraît se fondre, le gonflement se propage, par une sorte d'irritation, dans le tissu cellulaire voisin; bientôt la tumeur s'appuie sur les muscles ou même les traverse, et se fixe sur les côtes. A cette époque, on remarque communément des traînées de glandes gonflées et dures, qui se dirigent jusques sous l'aisselle. Quelquefois l'autre mamelle se tuméfie et s'endurcit; il se manifeste même, dans des parties souvent très-éloignées, des tumeurs semblables, qui occasionnent des douleurs sourdes. La diathèse cancéreuse finit souvent par étendre ses effets sur les menbranes fibreuses des articulations, et sur les os qui se gonflent, se carient, acquièrent une excessive fragilité et se brisent par le plus léger effort des muscles.

Après un tems, plus ou moins long, passé dans les souffrances, sans sommeil, sans un instant de repos, toutes les fonctions ne tardent pas à se déranger, les forces s'épuisent ; il survient des frissons irréguliers, suivis de chaleur et de petites sueurs, une diarrhée opiniâtre, et un marasme qui conduit à la mort.

75. Le testicule est sujet, comme la mamelle, au même mode d'action phlegmoneuse, et comme elle, il peut ensuite passer à un état squirrheux ; l'épididyme surtout ne revient presque jamais à son état naturel, le plus communément il n'en résulte aucun accident ; mais, s'il reste dans le testicule un peu de gonflement, avec un commencement d'induration, l'un et l'autre augmentent lentement, et par une progression à-peu-près uniforme. Le cordon même, se gonfle, se durcit, présente des nodosités qui s'étendent vers l'anneau, ou même jusques dans l'abdomen. Enfin, après une série de phénomènes analogues aux précédens, il s'établit plusieurs petites ulcérations qui se réunissent en un ulcère cancéreux, avec des douleurs lancinantes, des bords livides, durs renversés, et souvent chargés de nodosités variqueuses. Comme dans le cas précédent,

il arrive souvent qu'il se développe ailleurs, et surtout dans l'autre testicule, des altérations squirrheuses ou cancéreuses.

76. Nous avons déja fait remarquer bien souvent des gonflemens avec induration qui étaient le résultat des divers genres de phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques. L'anatomiste rencontre de ces tumeurs au milieu de presque tous les appareils d'organes, et surtout vers les parties où prédominent le système lymphatique et les tissus fibreux blancs; il les trouve particulièrement dans les glandes lymphatiques et les autres organes glanduleux; dans différens points des appareils pneumo-gastrique et génito-urinaire; dans les tissus blancs articulaires, etc. Il est rare de ne rencontrer de semblables tumeurs que dans un seul point; mais elles sont presque toujours plus ou moins multipliées dans divers organes.

Toutes ces tumeurs présentent parfaitement l'état squirrheux, pour la structure homogène, la couleur, la consistance, etc.; elles sont susceptibles du mode d'action particulier qui les fait passer à l'état de cancer. Telle est l'origine des cancers aux orifices pylorique et œsophagien de l'estomac, au pancréas, aux glandes mésentériques, à

l'extrémité du rectum, à la prostate, au col de la vessie, etc.

Il se développe de semblables tumeurs dans les divers points de l'utérus, principalement à son orifice vaginal et dans les ovaires. Toujours elles sont le résultat d'une phlegmasie aiguë ou plus souvent chronique, soit dans sa membrane muqueuse, soit dans le tissu séro-fibreux de ses tuniques extérieures ; presque toujours elles ont été précédées de fort loin d'un suintement leucorrhoïque, avec un sentiment d'ardeur, soit dans le conduit vulvo-utérin, soit dans toute la région hypogastrique, et presque toujours par une grande irrégularité dans la menstruation. Ces tumeurs longtems indolentes et stationnaires, deviennent souvent cancéreuses, surtout vers l'époque de la cessation menstruelle, et toujours avec les symptômes déja énoncés; quand le cancer est ulcéré, il sort de la vulve un liquide brunâtre, fétide, quelquefois avec des lambeaux d'escarres ou de chairs fongueuses. Le conduit vaginal devient lui-même douloureux et s'ulcère quelquefois par l'application continuelle de cette excrétion irritante; les lèvres de la vulve se gonflent et s'infiltrent; les glandes inguinales se tuméfient et restent

dures ; les cuisses, ainsi que les jambes, contractent un gonflement mol et pâteux. Le même mode d'irritation se propage sur le rectum, la prostate, le col de la vessie, et se communique quelquefois à de plus grandes distances.

On doit regarder aussi comme le produit d'un mode d'action analogue, celui qui est propre aux tissus blancs fibreux : tels sont ces gonflemens chroniques des articulations, déterminés, soit par une contusion sur la partie, soit par une phlogose rhumatismale. Ils suivent une marche progressive très-lente, et arrivent enfin à un état dans lequel toutes les parties se trouvent converties en une masse presque entièrement homogène et albumineuse. Ces tumeurs, après avoir passé un tems plus ou moins long, dans un état à-peu-près stationnaire, et sans douleurs, au moins bien marquées, prennent un accroissement plus rapide, avec des inégalités à leur surface, un sentiment de chaleur plus ou moins vive, des élancemens très-douloureux. La peau, parsemée de veines, est tendue, marbrée de diverses couleurs, blanche et rouge, puis violette ou brunâtre ; elle s'amincit dans quelques points particuliers, où les douleurs semblent se con-

centrer davantage; enfin, une ou plusieurs ouvertures donnent issue à un liquide rarement puriforme, plus souvent ténu et roussâtre, qui devient très-fétide en peu de jours. Dès-lors ces tumeurs prennent un accroissement plus marqué; les douleurs deviennent intolérables, surtout le soir et la nuit, et l'état général du malade tend directement à une mort prochaine.

La peau est également susceptible de passer à l'état squirrheux, puis cancéreux, surtout vers les lèvres, les aîles du nez et toutes les parties du visage. Communément la maladie a commencé par un petit bouton, une verrue qui, après avoir duré, plus ou moins longtems, dans un état d'indolence à-peu-près parfait, prend enfin le caractère cancéreux à l'occasion d'une irritation quelconque: un déchirement répété par les ongles, des excisions imparfaites, l'application d'un caustique incapable de détruire toute la tumeur dès le premier essai, etc.; la tumeur s'accroît, devient douloureuse, son sommet présente un ulcère livide, environné de bords durs et renversés, et qui s'accroît d'autant plus rapidement, que les élancemens sont plus vifs. Le gonflement se propage à mesure que l'ulcéra-

tion détruit les parties, et la maladie peut s'étendre rapidement sur une très-grande surface et pénétrer profondément jusqu'aux os.

On observe trois tems bien marqués dans la marche générale du cancer :

1°. Une tumeur dure, arrondie, nullement ou très-peu douloureuse, effet d'une phlegmasie aiguë ou chronique, s'accroît avec lenteur, ou reste stationnaire, etc.; c'est le squirrhe. Il ne se développe que dans les diverses portions du système lymphatique et glanduleux, ainsi que dans les organes blancs fibreux. Son intérieur présente presque toujours les apparences de l'albumine concrète.

2°. Il se développe dans la tumeur un nouveau mode d'action qui s'annonce par une titillation, de la chaleur et des douleurs lancinantes qui reviennent par paroxysmes; la tumeur s'accroît plus rapidement et présente des inégalités à sa surface; la peau s'altère en cet endroit; la matière qui s'épanche, lors de sa rupture, est quelquefois puriforme, plus souvent séreuse, roussâtre et inodore; mais bientôt elle devient brune, ou noirâtre et très-fétide. Cependant les douleurs augmentent avec le volume de la tumeur, l'ulcère s'agrandit, présente une

surface inégale, d'un brun livide et des bords durs, saillans, renversés, et comme déchirés, etc.

3°. Après un espace de tems, quelquefois fort court, d'autres fois de plusieurs années, on remarque une altération manifeste dans les diverses fonctions; l'appétit se perd, les digestions sont difficiles, il survient une diarrhée opiniâtre, un dépérissement général, et tous les signes qui annoncent une mort prochaine.

77. Les cancers extérieurs sont fréquemment la suite d'accidens particuliers, et purement locaux, comme contusions, déchirures, etc.; les intérieurs tiennent à toutes les circonstances capables de développer une action phlegmoneuse dans les organes glanduleux et les parties fibreuses blanches. Cette affection est plus commune chez les femmes que chez les hommes.

L'état squirrheux ou cancéreux des parties intérieures tient presque toujours à une affection particulière de tout le système. Celui des parties extérieures est une altération purement locale dans les premiers tems, quand il résulte d'une irritation extérieure. Mais, dans ce cas-là même, tout le système finit, au bout d'un tems plus ou moins long,

par partager le mode d'irritation, qui n'était d'abord fixé que sur un seul point.

Les squirrhes ou cancers intérieurs, surtout quand ils sont multipliés sur divers organes, sont presque toujours accompagnés d'épanchemens séreux, soit dans les cellules du tissu sous-cutané des membres inférieurs, soit dans les grandes cavités.

Le squirrhe parfait, c'es-à-dire dur, indolent et à-peu-près stationnaire, n'est que rarement susceptible de guérison. Le cancer occulte et ulcéré, ne guérit jamais spontanément. L'excision présente le seul espoir de salut, dans le cas où il n'existe point encore une diathèse cancéreuse trop ancienne.

PLEGMASIES

PHLEGMASIES

DE LA PEAU.

78. La peau des enfans, surtout celle des jeunes filles, se couvre souvent, dans un ou plusieurs points, *d'efflorescences farineuses* qui subsistent, plus ou moins longtems; on observe que de nouvelles lamines remplacent promptement les premières à mesure qu'elles se détachent; il y a quelquefois une démangeaison légère; le plus souvent la peau paraît à peine élevée et conserve sa couleur naturelle. Cette affection se dissipe d'elle-même, et passe rarement l'époque de la puberté. *Efflorescence dartreuse ou herpétique.*

79. Il survient, sur la peau de quelques adultes, des plaques également hérissées de lamines farineuses avec un bord, ou une aire fort peu élevée et rougeâtre, sèche ou légèrement humectée, avec prurit, picottement, cuissons, ou même des élancemens douloureux, surtout vers le soir ou la nuit. Examinée à la loupe et dans le principe, la peau paraît couverte de pustules mi-

liaires, transparentes à leur sommet, bordées d'un cercle rouge à leur base. Leur rupture fournit le liquide, dont la concrétion produit la couche écailleuse qui frappe d'abord la vue.

Cette éruption se compose communément d'aréoles solitaires ou moins distinctes, qui se multiplient par irradiations, ou s'étendent sur les parties voisines par cercles excentriques. A mesure que d'anciennes lamines farineuses se détachent, d'autres pustules se développent et versent l'excrétion qui doit produire de nouvelles écailles.

La partie, primitivement affectée, reste lisse, luisante, et quelquefois marbrée de points rougeâtres, circonscrits par un cercle encore érysipélateux et furfuracé. Ce n'est qu'au bout d'un tems assez long que la peau reprend sa couleur et son aspect naturel.

Il faut à peine séparer de cette forme celle dans laquelle la peau légèrement élevée, d'abord rougeâtre, puis grise ou blanche, présente une surface rugueuse, fendillée, pulvérulente ou légèrement humide. Cette surface est recouverte d'écailles minces, blanchâtres, demi-transparentes, tombant en abondance sous les ongles du

malade, qui se gratte avec délice, et sont remplacées promptement par des écailles nouvelles.

Cette affection ne diffère de la précédente que par la grandeur des lames furfuracées; elle se montre également par plaques, quelquefois très-étendues, continues ou avec des lacunes intermédiaires, qui peuvent être remplies d'un moment à l'autre. Elle se borne quelquefois à plusieurs points du corps, d'autres fois elle en couvre, plus ou moins uniformément, toute la surface. Cette affection diffère cependant de la précédente, en ce que son invasion est moins prompte et sa marche plus lente et plus opiniâtre. *Dartres furfuracées, écailleuses.*

Chez d'autres individus, il s'élève d'abord sur la peau, une pustule dure, rugueuse et inégale; l'épiderme s'enlève et verse une goutte de liquide blanchâtre, puis une matière rousse, brune, et quelquefois sanguinolente; bientôt le petit ulcère est recouvert d'une croûte jaunâtre, cendrée, brune ou noirâtre, qui en excède beaucoup le diamètre, et continue de s'accroître graduellement. Ces pustules sont rarement solitaires, mais toujours plus ou moins nombreuses, et

disséminées sur diverses parties ; celles qui sont rapprochées se réunissent en une plaque croûteuse, dont l'épaisseur peut aller jusqu'à 6, 9, ou même 12 lignes; ces croûtes sont inégales, raboteuses, avec des fissures humectées d'une matière roussâtre ou sanguinolente. La peau paraît, dans leur pourtour, gonflée, dure, rouge et crevassée; le malade éprouve un prurit insupportable; les croûtes tombées ou emportées par les ongles sont promptement remplacés par des croûtes nouvelles. La maladie s'étend de proche en proche, et quelquefois paraît subitement sur des parties éloignées. On a vu des hommes tout couverts de ces croûtes avec des fissures profondes, des ulcérations saignantes, tourmentés alternativement d'ardeur, de démangeaisons et de cuissons, horriblement douloureuses. *Dartres pustulo-croûteuses.*

80. Toutes ces affections, mais surtout la dernière se convertissent quelquefois en véritables ulcères : tantôt la peau paraît simplement excoriée, sans que son tissu dermoïde soit altéré sensiblement. Quelquefois elle est très-épaisse, dur, érysipélateuse tout alentour ; l'ulcération semble avoir rongé toute son épaisseur et pénétré

jusqu'aux muscles. Communément ces petits ulcères sont réunis en larges plaques ; ils versent un liquide séreux et peu consistant. Quelquefois ils détruisent toute la peau des avant-bras, toute celle d'un côté du front et du visage, etc., à-peu-près comme dans le cancer de la peau.

Ces trois chefs principaux renferment entr'eux un nombre indéfini de variétés, qui s'observent depuis la simple efflorescence farineuse qui n'a d'autre inconvénient que de nuire à la régularité d'un beau visage, jusqu'à cet état, dans lequel la peau couverte, sur presque toute sa surface, d'écailles ou croûtes jaunâtres, de ragades saignantes, d'ulcérations blafardes et fétides, présente le plus hideux spectacle et occasionne des ardeurs continuelles, un prurit intolérable, ou des cuissons horribles.

Dans tous les cas, cette affection consiste en pustules grosses et isolées ou très-petites, fort nombreuses et groupées en aréoles, transparentes ou blanchâtres à leur sommet, rouges à leur base, avec un suintement plus ou moins manifeste, qui se concrète en lamines farineuses, en écailles ou en croûtes. L'aire dartreuse s'étend par degrés, l'éruption se développe simultanément sur diverses

parties éloignées, en présentant une mobilité singulière, et des alternatives de calme et d'exaspération; le prurit est plus violent aux heures de la digestion et du sommeil, dans les tems chauds, humides, etc.

Le plus souvent, cette affection se développe au printems, s'adoucit durant les chaleurs de l'été et disparaît pendant un hiver sec. Elle survient rarement dans la jeunesse, elle est plus fréquente et plus opiniâtre dans l'âge adulte, et surtout dans la vieillesse où son existence semble nécessaire à la santé.

L'observation signale les circonstances suivantes, comme concourant spécialement à déterminer le développement des dartres: l'hérédité, peut-être un contact immédiat, une mal-propreté habituelle, l'usage d'alimens trop abondans ou de mauvaise qualité, la pénurie et la misère, l'influence longtems continuée ou permanente d'une atmosphère nébuleuse, l'habitation des contrées maritimes, basses, inondées ou environnées de forêts épaisses; les affections morales tristes, etc.

Il s'établit souvent des rapports intimes entre les dartres et une foule d'autres maladies; telles que les affections catarrhales, rhumatismales et goutteuses; les affections

organiques, ou purement nerveuses qui surviennent dans les différens points de presque tous les appareils d'organes, etc.; quelquefois le développement de ces maladies coïncide avec la disparition des dartres; d'autres fois, ce sont les dartres qui se développent quand ces maladies viennent à cesser.

En général, ce sont les affections catarrhales qui alternent le plus fréquemment avec les maladies de la peau, par le grand rapport qui existe entre les surfaces internes et externes.

Une éruption dartreuse ou de nature dartreuse peut être déterminée par l'action particulière de certains organes intérieurs, ou par le dérangement de quelques fonctions: ainsi il survient fréquemment des éruptions analogues après l'usage de quelques boissons ou alimens particuliers.

Le développement spontané d'une éruption dartreuse peut prévenir un dérangement intérieur, ou bien contribuer à son soulagement ou à sa guérison. C'est un résultat analogue à celui qu'on obtient des frictions, de la flagellation, de l'urtication, du vésicatoire, du cautère, d'une irritation quelconque à la peau ou même sur un autre organe. Nul doute que la suppression brusque de

l'irritation dartreuse puisse devenir quelquefois funeste par le développement d'une autre altération intérieure.

La suppression brusque de l'irritation dartreuse habituelle peut souvent produire des dérangemens sur quelques organes intérieurs. L'action vitale, qui entretient un phénomène de santé ou de maladie, est comparable au *mouvement produit*, qui exige toujours d'être employé en totalité; quand cette action est interrompue dans une partie elle va se consommer sur l'organe qui est plus disposé à la recevoir et à y répondre. Cet effet est celui qu'on doit attendre de tous changemens brusques survenus dans l'organisation; on observe en effet que les maladies qui se guérissent spontanément, suivent pour l'ordinaire une marche insensible et d'autant plus lente, qu'elles sont plus anciennes; quand il arrive qu'elles viennent à prendre un cours plus rapide, elles mettent toujours la vie dans un certain danger, auquel le malade n'échappe qu'à travers mille mouvemens singuliers, qui sont dus à l'emploi de l'action vitale interrompue.

Il est au reste une bien grande différence à établir, entre une dartre qui fait une ou deux éruptions, souvent avec une grande

intensité, une marche rapide, un appareil de symptômes nombreux et vifs; et celle qui, par une longue durée ou de nombreux retours, a acquis, par l'habitude, une grande influence sur toute la constitution. Dans le premier cas, la guérison peut s'opérer promptement sans aucun danger; il peut y en avoir dans le second.

Les moyens les plus convenables à employer dans le traitement des dartres sont, 1°. ceux qui tendent à écarter toutes les circonstances capables de concourir au développement, à l'entretien et au renouvellement de l'irritation spécifique; 2°. ceux qui déterminent un surcroît d'action sur quelques organes, et particulièrement sur l'appareil gastrique, dans l'intention de diminuer ainsi graduellement le mode d'action établi à la peau.

En général, il n'y a nul inconvénient d'attaquer brusquement une dartre récente, mais ce procédé est plus dangereux, exige beaucoup plus de méthode et de précautions, lorsque l'affection herpétique est ancienne, quand elle coïncide manifestement avec quelques lésions organiques, quelques fonctions naturelles ou des habitudes acquises.

81. La peau de la tête, surtout celle qui est garnie de cheveux, devient quelquefois le siège d'une affection fort semblable aux dartres; elle appartient presque exclusivement à l'enfance, et ne se développe que très-rarement après l'âge de puberté. Cette maladie présente des nuances si variées, et a été observée avec si peu de précision, qu'il est très-difficile encore d'établir quelques chefs principaux, auxquels on puisse rapporter facilement ses nombreuses variétés.

Quelquefois ce sont des plaques farino-écailleuses, plus ou moins étendues et multipliées. Quelquefois la peau ne présente, au dessous d'elles, aucune altération; et cette desquamation légère, quoique prurigineuse, se dissipe ordinairement d'elle-même, par les soins de propreté. D'autres fois la peau légèrement élevée, paraît un peu rouge, comme excoriée, et fournit un suintement séreux, blanc ou rougeâtre, qui reproduit les écailles à mesure qu'elles se détachent. Le prurit est alors plus marqué; la maladie a commencé par une éruption miliaire, à peine perceptible, avec de la rougeur, une sorte d'ardeur et de cuisson douloureuse. L'exposition à un soleil brû-

lant; l'application de quelques substances âcres et irritantes, ont contribué souvent à la développer. Il est rare qu'elle soit très-rebelle.

D'autres fois il survient d'abord des pustules groupées en pelottons, bornées à quelques parties de la tête, rouges et très-prurigineuses. Leur ouverture fournit un liquide légèrement épais et visqueux; ce liquide est gris, jaune ou brunâtre, et s'épaissit en croûtes des mêmes couleurs. Ces croûtes sont humides, au moins vers leurs bords ou entièrement sèches; elles se détachent par écailles spontanément, ou quand le malade se gratte, et se renouvellent promptement. Après qu'elles ont été enlevées complettement, la peau paraît polie, luisante, rouge, tuméfiée, et comme pâteuse; quelquefois elle est légèrement excoriée et fournit un suintement analogue au premier. L'irritation se propage souvent sur les parties voisines, avec une rougeur érysipélateuse; on aperçoit des plaques rouges, et même des pustules croûteuses sur le front, en diverses parties du visage, particulièrement autour des lèvres, au menton, sur les aîles du nez, etc.

Il faut rapporter à cette forme le suintement ulcéro-croûteux qui couvre fréquem-

ment la tête des enfans pendant les premières années, surtout chez ceux qui sont excessivement nourris, chargés d'embonpoint, privés d'exercices et trop chaudement vêtus; cette affection occupe de préférence le sommet de la tête, le haut du front, le tour des oreilles, et s'étend même quelquefois jusques sur les bras. On doit y rapporter encore ces suintemens croûteux qui surviennent aux enfans rongés de vermines, et qui disparaissent dès que la destruction des pous emporte la cause d'une irritation habituelle, et d'une démangeaison insupportable.

Enfin, dans un troisième cas, il se développe au milieu du tissu même de la peau, de petites tumeurs lenticulaires ou pisiformes, blanchâtres à leur sommet et qui acquièrent un volume et une forme très-variables. Leur ouverture donne issue à une matière comme pultacée, d'un blanc jaunâtre, renfermée dans de petites cavités; l'odeur de cette excrétion est très-fétide; l'enfant éprouve une démangeaison très-vive, et promptement suivie de douleurs cuisantes; enfin la peau présente bientôt des croûtes sèches ou humides, larges ou peu étendues, inégales, et quelquefois très-épaisses;

des ulcérations alvéolaires contenant quelquefois des granulations charnues et rouges; des sillons ou crevasses profonds, dans lesquels se trouve une matière épaisse; enfin de nouvelles pustules, source d'ulcérations nouvelles. Parfois toute la peau de la tête se tuméfie, il survient de la fièvre, du délire, etc.

L'affection se propage promptement aux bulbes des cheveux, qui se flétrissent; les cheveux prennent la blancheur et la ténuité d'une filasse légère, ou même tombent quelquefois pour jamais; cette affection se porte jusques sur les os qui se carient; enfin les glandes lymphatiques se tuméfient vers l'occiput, le col, les essailles.

Le siège de cette sorte d'affection est essentiellement dans la peau chevelue; elle est très-opiniâtre, et résiste à la plupart des moyens qui emportent les affections précédentes. *Teigne.*

La teigne paraît être le plus souvent une affection purement locale; quelquefois cependant il se développe, en même tems, sur d'autres parties, des symptômes analogues; tels que des excoriations croûteuses autour de la bouche, du nez, sur les joues, le menton et autour des oreilles; des rugosités ou verrues à la face; un gonflement avec

rougeur du bord des paupières ; des affections chroniques diverses ; elle accompagne souvent le scrophule, le rachitisme, la phthisie, etc.

Le siège principal de la maladie semble être dans le tissu graisseux de la peau; il ne paraît point, d'après les recherches anatomiques de *Murray*, qu'il soit primitivement dans le bulbe des cheveux.

Cette affection ne diffère des dartres que par son siège, et on doit remarquer qu'elle survient dans un âge où les dartres paraissent rarement, et où tous les dérangemens se montrent du côté de la tête.

Quand la maladie n'est que locale et peu ancienne, il suffit, pour la faire disparaître, de mettre en usage les moyens que la propreté indique, avec quelques applications oléo-mucilagineuses ; mais, si elle paraît résister, on emploie des substances capables de déterminer sur la partie un mode d'action différent de celui qui constitue la maladie, et qni se perpétue souvent par la force de l'habitude ; c'est ainsi que réussissent les vésicatoires, les dissolutions alkalines ou de sels métalliques, les emplâtres avec les oxides de mercure, d'antimoine, etc. C'est encore en déterminant une irritation locale très-vive que l'on

guérit la teigne par l'arrachement du bulbe des cheveux ; mais il est toujours possible d'obtenir un effet analogue par des moyens moins cruels, et plus méthodiques, que celui de la calotte de poix, qui d'ailleurs n'est pas infaillible.

Lorsque la maladie est fort ancienne, quand elle se trouve compliquée d'affections à la peau, aux glandes, dans divers organes, le traitement doit être beaucoup plus long ; il faut toujours craindre d'intervertir trop brusquement un mode d'action habituel, et faire d'ailleurs usage des moyens généraux indiqués dans le traitement des dartres.

82. Il est encore une affection cutanée, fort rare aujourd'hui, mais qu'il convient d'indiquer ici, afin de montrer à quelle nature de maladie la peau peut devenir sujette par le concours de circonstances particulières.

Cette affection commence par des tubercules âpres, avec gerçure de la peau, qui surviennent ordinairement au visage ; la personne éprouve bientôt une pesanteur générale, une grande inertie et une somnolence irrésistible ; plus tard, l'haleine devient très-fétide; les urines sont troubles et

épaisses; il se manifeste des symptômes de satyrias.

Par suite, il se développe un plus grand nombre de tubercules; ceux-ci prennent une épaisseur plus considérable, les gerçures sont plus profondes, et les poils ne tardent pas à tomber.

Par les progrès ultérieurs de la maladie, la personne éprouve une forte démangeaison aux orteils, aux genoux, et quelquefois même au visage; alors les joues deviennent rouges et gonflées; les yeux sont ternes et paraissent enfoncés sous des sourcils épais; la peau du front prend plus d'épaisseur, et présente des rides profondes; il survient des tubercules noirâtres aux aîles du nez; les lèvres sont grosses, et toute la peau ne tarde pas à devenir plus épaisse.

A une époque plus avancée de la maladie, les tubercules des joues, du menton, des doigts, etc., présentent des ulcérations successives, qui deviennent profondes, étendues et entraînent la chûte de diverses parties des membres. Dans cet état les fonctions ne tardent pas à se déranger, et le malade éprouve un dépérissement lent et gradué, qui le conduit à une mort inévitable. *Eléphantiase-lèpre-mal-rouge de Cayenne.*

Cette

Cette maladie se développe de préférence dans les pays chauds et humides; elle fut jadis fréquente dans une partie de l'Orient et en Grèce; elle régnait encore en Europe, il y a quelques siècles; elle se rencontre aujourd'hui dans plusieurs contrées de l'Amérique. Les circonstances qui paraissent contribuer le plus puissamment à son invasion, sont: l'action d'une atmosphère habituellement chaude et humide, sur des hommes ignorans et misérables; des habitations étroites, sombres, et peu élevées; la mal-propreté dans les vêtemens; une nourriture de mauvaise qualité, etc. Son développement peut encore être favorisé par la co-habitation avec des lépreux.

---

83. Il est une autre maladie de la peau qui présente la faculté particulière de se transmettre par le contact immédiat, soit de la personne qui en est affectée, soit des vêtemens, ou autres objets qu'elle a touchés. Cette maladie se rencontre particulièrement chez les gens mal vêtus, mal nourris, habitant des demeures étroites, humides, obscures et sales; dans les prisons, les hospices, dans les pays où la civilisation presque nulle, n'a

introduit encore aucun soin de propreté, etc.

Son développement, presque toujours graduel, se fait sur tous les points du corps, excepté au visage. Il commence, le plus ordinairement, aux mains, dans l'interstice des doigts, au pli des poignets. Il s'annonce par une démangeaison légère, croissant peu à peu, surtout vers le soir et dans la nuit, par l'action de la chaleur ou d'un stimulant quelconque. Il survient bientôt des pustules isolées, ou rassemblées en placard, plus petites qu'un grain de millet, ou excédant un peu le diamètre d'une lentille, presque de la couleur de la peau ; arrondies, très-dures à leur base, âpres sous le doigt, pyramidales, avec un sommet vésiculaire et cristallin. La vésicule rompue spontanément ou déchirée par les ongles, fournit une sérosité blanchâtre, et quelquefois un peu de sang qui se concrète en une petite croûte sèche et brune..... La démangeaison se propage et des pustules s'élèvent bientôt sur les autres parties du corps. Dans les grosses pustules, le sommet reste vif et humide, il se couvre d'une croûte large sous laquelle s'accumule une sérosité, quelquefois trouble et puriforme. Plusieurs pustules, d'abord distinctes, se réunissent et forment une croûte

plus étendue, et quelquefois une large ulcération. Les boutons miliaires se confondent rarement; enfin l'intervalle des boutons croûteux, ou encore cristallins, se remplit promptement de crevasses, faites par les ongles; les crevasses également croûteuses et âpres disparaîtraient promptement, s'il était possible de résister à la démangeaison.

Souvent la gale est moins une maladie qu'une simple gêne, et on voit vivre tranquillement avec elle un grand nombre de paysans durs, accoutumés au travail et à la peine. Cependant, quand elle débute avec beaucoup d'impétuosité, quand avec le tems elle acquiert un haut degré d'énergie, on voit quelques personnes passer les nuits entières, sans sommeil, tourmentées sans cesse par une démangeaison horrible et comme convulsive. Lorsque cet état dure trop longtems, il peut reporter ses effets sur toute la constitution, produire un dérangement général, et donner lieu à des maladies chroniques, souvent très-graves.

Dans quelques cas, on a vu l'éruption galeuse, déterminer comme beaucoup d'autres, la guérison de maladies organiques ou purement nerveuses; l'inoculation de la gale a même été, dans ce sens, une pratique fort

accréditée; cette pratique, fondée sur une fausse théorie, n'en est pas moins souvent très-efficace; il est facile en effet de concevoir, jusqu'à quel point peut être avantageuse une irritation de la peau aussi vive et aussi étendue; on ne doit pourtant pas admettre, comme galeuse, toutes les éruptions spontanées, dont les bienfaits manifestes ont fait accepter cette pratique : souvent à la fin de fièvres, surtout intermittentes, des affections catarrhales, des diverses phlegmasies chroniques, la peau se couvre d'une éruption générale, quelquefois avec démangeaison; mais elle se distingue toujours de la gale, par son mode d'éruption rapide et universelle, par la forme des boutons ou papules, par la guérison spontanée, et en ce qu'elle ne présente point la propriété contagieuse.

La gale, une fois développée, guérit bien rarement d'elle-même; comme toutes les maladies chroniques, et notamment comme toutes celles de la peau, elle a ses alternatives d'adoucissement et d'exaspération, suivant les saisons, les températures, les instans de la journée; suivant la qualité des alimens et boissons, etc.; elle peut même disparaître complettement par le dévelop-

pement subit d'une maladie aiguë, pour reparaître ensuite à sa terminaison ; elle peut même ne plus revenir si la maladie aiguë a été fort longue. Mais, en général, la véritable gale ne guérit que par l'emploi des moyens qui agissent sur la pustule même.

Les gales simples, récentes et purement locales, peuvent être arrêtées brusquement par la destruction des premières pustules qui commencent à se développer, ou par toutes les frictions irritantes; comme celles qui sont faites, avec le soufre ou le mercure unis à la graisse, avec les décoctions de plantes amères : telles que le tabac, l'aulnée, la patience, la dentelaire, etc.

Mais, quand la maladie est très-ancienne, il peut devenir dangereux, dans ce cas, comme dans tout autre, d'intervertir subitement une longue habitude ; et le traitement doit être long, soutenu et ménagé.

Quel que soit le remède employé dans le traitement de la gale, il n'est pas rare de voir survenir, après quelques frictions, des boutons qui ne présentent point le caractère de la gale; cela s'observe particulièrement sur les personnes qui ont la peau délicate. Cet exanthême, déterminé seule-

ment par la friction irritante, est souvent pris pour une nouvelle éruption de gale, et fait prolonger le traitement; mais il ne cède qu'à l'emploi des moyens propres à diminuer l'irritation de la pean; comme les bains, les onctions oléo-mucilagineuses, le linge fin, etc.

Quelquefois, après la guérison d'une gale invétérée, on reste sujet à des éruptions boutonneuse, surtout au printems et en automne; ces exanthêmes très-variables ne présentent jamais le caractère de la gale, ne sont point contagieux et guérissent spontanément; ce sont probablement ces éruptions consécutives qui ont fait admettre des gales rentrées, des gales métastatiques, des gales critiques, etc.

On a aperçu dans la vésicule galeuse, ou au moins tout auprès d'elle, un insecte du genre des cirons; les naturalistes qui en ont donné le caractère spécifique, varient dans leurs descriptions, en sorte qu'il pourrait bien y avoir plusieurs espèces d'*acarus exulcérans*.

Quoiqu'il en soit, on ne peut attribuer le développement de la gale et l'irritation produite sur la peau, à la présence de ces animalcules, puisqu'on ne les rencontre pas

dans toutes les variétés de gale; et quand ils existent, il est probable qu'ils se sont développés là, parce que c'est le lieu qui leur convient; ou bien ils se rencontrent naturellement dans la sérosité galeuse, comme d'autres animalcules dans le sperme, le sang, etc.

---

84. Nous arrivons à un dernier ordre de phlegmasies, qui ne prennent leur caractère spécial, que comme suite à diverses phlegmasies. On peut ranger, sous trois classes, les individus qu'elles affectent de préférence:

1°. Ceux qui présentent une constitution délicate, des membres grêles, une grande susceptibilité nerveuse, une vivacité extrême, des bizarreries hypocondriaques, ou une mélancolie hystériques. Une faiblesse particulière de l'organe pulmonaire, annoncée par une voix grêle, aiguë; une haleine courte, des resserremens fréquens dans les bronches, la trachée et le larynx; ceux qui éprouvent des crachemens de sang répétés, qui ont de l'ardeur pour les plaisirs vénériens, la masturbation, etc.

2°. Ceux qui, dès l'enfance, offrent des caractères prononcés de scrophule et de

rachitisme; et qui, à l'époque de la puberté, éprouvent une difficulté de respirer habituelle, une toux sèche, quinteuse, plus importune de jour en jour, sans douleur à la poitrine, avec un soulagement marqué par le développement spontané d'affections de la peau, ou des glandes extérieures; ceux qui, avec ces caracères, ont habituellement le teint pâle, la voix sifflante et les pommettes rouges.

3°. Enfin ceux qui présentent une constitution catarrhale, avec des rhumes fréquens, qui ont la peau blanche, fine, glâbre; qui éprouvent une pesanteur habituelle, de l'indolence, etc.

Ces trois sortes de disposition originelle semblent souvent avoir été transmises par voie de génération.

L'influence de ces dispositions premières est encore augmentée: par un accroissement prompt et prématuré; une conformation vicieuse, surtout du tronc, comme un thorax étroit, comprimé, des épaules saillantes, un col alongé et grêle; elle est favorisée par le chant forcé, l'abus des instrumens à vent; l'inspiration habituelle d'une atmosphère chargée de matières pulvérulentes, surtout de substances métalliques.

Dans un premier période, on n'observe, durant un tems très-variable, et quelquefois fort long, que des symptômes légers et obscurs du côté de la poitrine; une difficulté à se coucher sur l'un ou l'autre côté; la respiration plus courte, et moins facile dans certaines positions; un peu de gêne à la poitrine; une douleur pongitive dans un effort de toux, une grande inspiration; une toux sèche, légère, revenant par intervalles et devenant habituelle, avec un peu d'oppression, de l'enrouement, quelquefois avec une expectoration écumeuse qui soulage; la respiration est précipitée par un exercice quelconque..... A la moindre occasion, il survient des symptômes analogues à ceux du catarrhe: durant quelques jours, des frissons répétés, une grande sensibilité au froid; une toux forte et sonore, avec douleur et ardeur à la poitrine; expectoration aqueuse, salée ou douceâtre; inapétance; lassitude générale, fièvre le soir. Quelquefois la personne éprouve un point pleurétique; le pouls est dur, serré; le visage coloré, rouge, et les yeux humides; l'oppression et la toux, sont suivies de crachats sanguinolens. D'autres fois enfin elle éprouve un sentiment de pesanteur et d'anxiétés, une douleur brûlante dans la

poitrine, surtout derrière le sternum, de l'oppression et des mouvemens fébriles, plus ou moins marqués. Le pouls est plein, quelquefois petit, toujours dur et rebondissant; la personne éprouve une titillation, vers le larynx, qui occasionne une toux légère, des crachats sanglans, ou une éructation plus ou moins abondante d'un sang rutilant et écumeux, avec un sifflement d'ébullition dans la trachée.

Après plusieurs paroxysmes semblables, la toux devient plus forte, surtout le soir et la nuit; elle est ordinairement sonore et quinteuse; la voix est rauque, grêle, aiguë; et l'oppression plus grande, surtout après le repas.

A cette seconde époque, presque toutes les fonctions commencent à présenter des symptômes de dérangemens; le sommeil et l'appétit se perdent, la constipation devient opiniâtre; le pouls est habituellement fréquent, avec des redoublemens vers le soir; la peau est chaude, aride, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds; les joues sont colorées d'un rouge vif; les urines déposent un sédiment furfuracé et rougeâtre.

Tous ces désordres augmentent graduel-

lement, il survient des exacerbations irrégulières; alors l'expectoration se supprime; une douleur vive se fait sentir dans quelques points de la poitrine, avec une chaleur continuelle. Les crachats présentent une couleur, une odeur et une consistance très-variables; ils offrent quelquefois des stries de sang, des lambeaux membraneux, de petits corps globuleux contenant une matière plus ou moins épaisse ou calculeuse.

Enfin, à une dernière époque, la fièvre est continue, le pouls petit et serré; il survient des redoublemens avec frisson vers midi, et sur le déclin du jour; la peau offre une chaleur âcre,et de l'aridité; l'oppression est plus fatigante; des taches vermeilles et circonscrites colorent les joues. Le malade éprouve une rémission marquée dans la nuit et sur le matin, avec un sommeil tranquille et des rêves flatteurs.

Par les progrès lents de la maladie, on observe que les sueurs deviennent grasses, visqueuses et fétides, universelles ou bornées à la poitrine; les urines sont très-colorées, sédimenteuses et se recouvrent d'une pellicule huileuse. L'expectoration présente des caractères très-variés : elle est cendrée ou noirâtre, visqueuse ou en flocons détachés,

homogène ou diversement mélangée. Bientôt il survient une diarrhée fréquente qui semble alterner avec les sueurs. Le malade éprouve alors un amaigrissement rapide : les yeux deviennent excavés et brillans ; le nez mince, pointu et rouge ; le visage est pâle, livide, décharné, et quelquefois œdématié ; tous les muscles tombent dans un amaigrissement extrême ; les mamelles s'affaissent complettement ; la saillie des côtes, la rétraction des hypocondres et l'enfoncement des parois abdominales sont très-remarquables; les artères de l'abdomen font sentir, par intervalle, des battemens convulsifs, souvent très-forts.

Quelquefois les jambes s'œdématient ; les épaules font ordinairement une saillie remarquable ; les doigts deviennent minces, leurs articulations saillantes, leurs ongles longs et crochus ; les cheveux tombent fréquemment. A cette époque, il se fait quelquefois des excrétions excessives de divers genres : comme salivation, flux diabétique, diarrhée, crachats purulens, etc. Il survient une ardeur extrême aux amygdales et au gosier, avec de la rougeur, une sensibilité très-grande et des aphtes à la bouche et à la langue.

Le malade tombe enfin dans une sorte d'idiotisme, il fait des projets qu'il renouvelle sans cesse ; son humeur devient chagrine, tracassière et fantasque; et la mort survient dans un moment, presque toujours inattendu : après une hémoptysie, un mouvement brusque, après quelques jours d'un léger délire, et quelquefois dans une entière et parfaite connaissance.

A l'ouverture des cadavres, on trouve le tissu pulmonaire détruit dans une étendue plus ou moins grande, par un large ulcère dont les parois sont fréquemment dures, lardacées ou tuberculeuses; cet ulcère occupe le plus souvent la partie supérieure et postérieure des poumons. On rencontre, dans la cavité thoracique, un épanchement purulent. Dans l'épaisseur des poumons, et au milieu des vésicules bronchiques, on trouve du pus épanché, des tubercules plus ou moins serrés, des corps durs, sphéroïdes, dont la grandeur varie depuis quelques millimètres jusqu'à plusieurs centimètres ; les plus petits sont blanchâtres, lisses, et comme cartilagineux; ceux de grandeur moyenne renferment une matière purulente ; les plus gros sont ordinairement creux, et leurs cavités

humides, communiquent entr'elles et avec celles des bronches. Quelquefois le poumon paraît compacte et se déchire comme un bois vermoulu.

La maladie se développe, le plus communément, entre 15 et 35 ans, époque à laquelle la prédominance d'énergie vitale semble passer de la tête à la poitrine.

La marche de cette affection est en général fort longue; elle dure quelquefois plusieurs années avec des rémissions très-marquées dans les premiers périodes; elle peut devenir plus ou moins rapide d'ailleurs, suivant beaucoup de circontances: elle est accélérée par l'impression du froid souvent répété, des écarts de régime, des fatigues excessives, les plaisirs vénériens, les affections morales tristes; les fièvres, ou autres maladies aiguës. Celle qui présente le caractère scrophuleux est en général plus lente, que celle qui se développe par un excès de sensibilité pulmonaire, ou par les secousses répétées du catarrhe, surtout quand il s'y joint de forts accès d'hémoptysie.

La maladie se compose en général de plusieurs paroxysmes, tenant au mode d'action qui s'établit successivemens dant un ou plu-

sieurs tubercules ; et sa marche est d'autant plus rapide,que le nombre des tubercules qui entrent en action est plus grand. *Phthisie.*

Le mode de traitement doit offrir des variétés nombreuses, suivant les circonstances qui paraissent concourir le plus au développement de la maladie et à son caractère essentiel ; mais il rentre toujours dans les moyens généraux suivans : mettre le malade dans le cas de respirer l'atmosphère qui convient le mieux à l'état de faiblesse ou de maladie du poumon ; soutenir les forces par une nourriture saine et variée, selon les goûts ; employer des substances à l'état de gaz ou de vapeurs, reconnues salutaires par l'usage,et qui agissent directement sur la partie affectée ; appliquer des sinapismes et des vésicatoires volans sur les parois de la poitrine, afin d'entretenir là un point d'irritation qui diminue celui qui est fixé sur l'organe pulmonaire; soutenir le courage et l'espoir par les distractions variées qu'indiquent les circonstances et les goûts du malade, etc. (1).

La phthisie ne peut point se commu-

(1) Voy. le rapport sur la médecine pneumatique *Journ. de méd.* ventôse an 9.

niquer par le contact ou l'usage des objets qui ont servi à un poitrinaire, même au dernier degré; et les craintes qui ont porté à détruire tous les vêtemens, meubles, et autres effets du mort, ne sont pas fondées. Mais il n'est pas indifférent, surtout pour certaines personnes, dont la poitrine est délicate, de co-habiter de trop près, et pendant longtems, avec un phthisique dont la maladie est avancée.

Toutes les affections aiguës des poumons, soit la pneumonie, la pleurésie, le catarrhe des bronches, ou les plaies de la poitrine, peuvent se terminer par la phthisie.

FIÈVRES.

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

85. Les diverses phlegmasies dont nous venons de donner l'histoire, présensent toujours, dans un point d'irritation fixe et déterminé, la cause immédiate ou plutôt l'origine de tous les phénomènes, soit locaux, soit universels.

Dans l'ordre des affections qui vont suivre, on verra se développer, pendant quelques jours, une série de symptômes généraux, avant qu'il survienne aucun indice de la phlegmasie cutanée, qui doit fournir le caractère spécifique de la maladie.

86. La première affection qui se présente comme faisant suite aux phlegmasies, s'annonce par un mal-être général plus ou moins prolongé; il survient ensuite un sentiment de froid, ou frisson plus ou moins vif, suivi d'une chaleur universelle, avec accélération du pouls, mal de tête, soif, serrement

douloureux à l'épigastre, lassitude, brisement dans les lombes et les membres.

Quand l'affection locale doit se développer au visage, comme il arrive le plus communément, il y a une céphalalgie violente, une grande pesanteur de tête, de l'assoupissement, et quelquefois même du délire. Communément ces symptômes redoublent vers le soir, ils persistent d'ailleurs en augmentant graduellement jusques vers le 2e. ou 3e. jour.

Après ce premier période, le malade éprouve, vers un point quelconque de la peau, le plus souvent au visage, un sentiment douloureux de picottement, avec tension et chaleur cuisante; la partie se gonfle, prend une couleur rouge ou rosée, tirant quelquefois sur le jaune, disparaissant par la pression instantanée du doigt et reparaissant ensuite très-promptement. Le gonflement et la rougeur s'étendent inégalement sur les parties voisines, avec unedouleur cuisante fort analogue à celle de la brûlure.

La fièvre persiste, ou même augmente avec l'affection locale; celle-ci s'étend progressivement ou se montre sur des parties très-éloignées; souvent elle parcourt tout le visage, et même toute l'étendue de la tête.

Le gonflement subsiste quelque tems après que la rougeur et la chaleur ont disparu; tout le visage se gonfle et les paupières tuméfiées recouvrent entièrement les yeux.

Plutôt ou plus tard, il s'élève des vésicules contenant de la sérosité; quelquefois sous ces vésicules la peau paraît brune, livide ou noirâtre; d'autres fois elle est frappée de gangrène. Il arrive encore fréquemment que l'irritation se communique au tissu cellulaire sous-cutané, et donne lieu à des abcès: au visage, ils sont communément peu étendus, et se présentent vers les paupières. Quelquefois ces abcès sont superficiels, mais très-étendus et dissèquent en quelque sorte toute la peau: comme cela arrive fréquemment aux jambes; le pus est alors visqueux, d'un gris jaune ou brunâtre; les chairs paraissent flasques et décolorées.

Au bout d'un tems plus ou moins long, communément vers le 8e. ou 10e. jour après l'éruption, les symptômes locaux et universels s'appaisent; la santé se rétablit, et l'épiderme tombe en écailles légères, dans presque tous les endroits qui ont éprouvé un certain degré de gonflement. *Erysipèle.*

Cette affection est remarquable par sa mobilité; elle disparaît quelquefois, en même

tems qu'il survient une affection viscérale, surtout des membranes muqueuses.

Il est rare que, dans l'érysipèle, l'appareil gastrique ne se trouve dérangé; le plus souvent, dès l'invasion, la bouche est amère, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre; il y a dégoût, nausée, vomissement bilieux et grande sensibilité vers l'épigastre; dans tous ces cas, les émétiques et purgatifs légers enraient souvent la maladie, ou contribuent au moins à la rendre moins grave.

Il n'est pas rare de voir la maladie prendre, dans le milieu de son cours, un mauvais caractère; cela arrive plus particulièrement chez les individus faibles ou épuisés, et chez les vieillards; alors on voit se développer une série de phénomènes qui indiquent le trouble et la faiblesse de l'action nerveuse: comme assoupissement, délire, prostration des forces, soubresaut des tendons, petitesse du pouls, éruptions pétéchiales, taches gangréneuses, etc.: tous ces symptômes annoncent évidemment une terminaison funeste. C'est dans ce cas que les vésicatoires et autres stimulans peuvent être utiles.

Lorsque l'affection est très-vive, sans complication gastrique, ou adynamique, il peut être convenable d'affaiblir par la saignée,

les boissons acqueuses abondantes et les laxatifs légers. Dans l'érysipèle du visage, il est important que le malade ait la tête élevée; la plupart des topiques en usage sont au moins inutiles, quand il n'y a ni abcès ni ulcérations, etc.

L'érysipèle ne paraît épidémique que quand il règne concurremment avec des affections catarrhales qui présentent ce caractère ; souvent il revient plusieurs fois chez la même personne, et contracte facilement une sorte de périodicité.

Ce tableau présente l'érysipèle comme une fièvre essentielle qu'accompagne toujours une phelgmasie de la peau ; mais, dans beaucoup de circonstances particulières, il peut se développer une phlegmasie toute semblable, sans fièvre antécédente, par l'application de substances irritantes sur la peau : comme le feu, l'eau bouillante, la piqûre de quelques insectes, une plaie légère, etc.

87. On doit encore ranger ici une affection, quelquefois très-aiguë et très-douloureuse, qui semble participer de l'érysipèle et des dartres. Son explosion s'annonce subitement par des douleurs vives, avec ou sans fièvre ; la partie affectée paraît comme

brûlée et se couvre de vésicules très-petites, blanchâtres, rudes au toucher, avec un cercle rouge et luisant à leur base. Ces vésicules se groupent en aréoles séparées et circonscrites par un cercle rougeâtre; elles occasionnent des picottemens, ou des élancemens douloureux; après la desquammation il reste sur toute la partie une démangeaison plus ou moins forte. Le plus ordinairement, l'éruption occuppe l'abdomen, les flancs et les lombes en manière de *ceinture. Zona.*

88. La maladie, dont on va donner l'histoire, est presque toujours épidémique; elle se montre plus fréquemment en automne, durant l'hiver et au printems; on l'observe plus souvent chez les enfans et les femmes, dans la classe indigente et dans les lieux humides; elle n'affecte ordinairement qu'une fois le même individu.

Cette affection commence avec tout l'appareil d'une fièvre aiguë; le malade épouve quelquefois de la douleur à l'épigastre; et le plus ordinairement une sensation incommode dans la gorge, avec rougeur de la langue et du gosier, et des excoriations aptheuses; le fièvre présente une exacerbation presque constante le soir et la nuit.

Du 2e. au 4e jour, il survient une éruption de taches rouges applatties, larges, à peine élevées au dessus de la peau, souvent prurigineuses; ces taches prennent une couleur plus foncée et s'étendent insensiblement du visage au col, à la poitrine, aux bras, au tronc, puis aux membres inférieurs, et couvrent enfin toute la peau d'une couleur cramoisie. La peau blanchit sous la pression du doigt, et reprend aussitôt sa teinte rouge.

Les symptômes fébriles diminuent rarement pendant l'éruption; la couleur de la peau prend plus d'intensité; les pieds et les mains deviennent enflés, roides et douloureux; souvent la face et les paupières se tuméfient.

Vers le 6e. jour la rougeur de la peau s'affaiblit, en suivant l'ordre de son accroissement; tous les symptômes fébriles diminuent graduellement et la douleur du gosier disparaît. L'épiderme tombe en petites écailles furfuracées à la face, au col et à la poitrine, et en plaques plus larges aux pieds et aux mains.

Quelquefois après la terminaison de cette maladie, vers le 15e. jour ou même plus tard, surtout par l'exposition au froid, les malades

tombent dans une sorte de langueur : les urines deviennent peu abondantes, épaisses, sédimenteuses et rougeâtres ; la face et les paupières se tuméfient ; un gonflement blanchâtre et pâteux se répand sur toutes les parties ; quelquefois il s'épanche de la sérosité dans la cavité péritonéale ou dans le thorax.

Cette affection présente, en général, une marche rapide et peu grave ; dans quelques cas, le mal de gorge devient tellement intense, qu'il mérite seul de fixer toute l'attention, et peut présenter tous les phénomènes de l'angine.

Comme l'érysipèle, cette affection commence quelquefois avec tous les caractères du dérangement de l'appareil gastrique ; dans ce cas, un émétique ramène souvent la maladie à son état de simplicité, et rend sa marche plus facile.

Quelquefois l'affection présente, dès son principe, tous les symptômes que déterminent le trouble et la faiblesse de l'action nerveuse, comme nous l'avons vu dans quelques cas d'érysipèle ; le mal de gorge peut prendre alors les caractères de l'angine maligne.

89. Une autre fièvre éruptive, communément épidémique, se montre de préférence pendant l'hiver, et se continue jusqu'au solstice d'été; elle n'affecte ordinairement qu'une fois dans la vie, et le plus souvent dans l'enfance.

Elle commence communément, vers le soir, par un frisson plus ou moins vif, suivi bientôt d'une chaleur générale, avec soif, dégoût, anxiété, vomissement, etc. Bientôt il survient de l'enrouement, une toux fréquente et sèche, de la difficulté de respirer et des éternuemens répétés; les paupières sont rouges, gonflées,et les yeux larmoyans. Le malade éprouve de la somnolence, de la pesanteur de tête, et une douleur vers le front; comme dans les affections catarrhales, il y a un redoublement vers le soir.

La fièvre augmente en intensité jusqu'au 3e. ou 4e. jour, où l'éruption commence à se montrer, d'abord sur le visage, puis successivement sur les autres parties, dans le même ordre que celle de la scarlatine. Cette éruption se compose de petits points rouges, seulement manifestes au toucher, et qui se réunissent en placard.

Vers le 3e. jour de l'éruption, la couleur rouge de la peau brunit; et vers le 5e. jour,

elle disparaît entièrement, et se trouve remplacée par une desquammation légère.

Il est rare de voir la fièvre, ainsi que les symptômes d'affection catarrhale, cesser après l'éruption; communément ils augmentent quelquefois même après la desquammation. Dans quelques cas, la toux et la difficulté de respirer s'élèvent à un degré qui indique une affection du poumon; d'autres fois il survient de la diarrhée, ou une ophtalmie opiniâtre.

Chez quelques malades, l'éruption paraît, dès le second jour, sur presque tout le corps; la toux et l'ophtalmie augmentent, l'oppression est excessive; il survient une grande chaleur, beaucoup d'agitation, la peau est sèche, la gorge d'un rouge foncé, et l'éruption disparaît vers la fin du 4e. jour. Alors la fièvre s'appaise, mais l'ophtalmie s'exaspère, ainsi que la toux et l'oppression; la soif et l'expectoration sont presque nulles; le malade éprouve du dévoiement, une faiblesse extrême, du délire et ne tarde pas à succomber. La mort arrive quelquefois dans le premier ou second période, mais le plus souvent elle survient dans la seconde ou troisième semaine; elle est ordinairement précédée de respiration laborieuse, de dyssenterie, de gan-

grène au rectum, et surtout aux parties génitales chez les filles, d'ulcères à la bouche, etc. Dans les ouvertures cadavériques, on a trouvé les poumons mollasses, les vaisseaux sanguins distendus, des adhérences, des points gangréneux, etc. *Rougeole.*

Cette fièvre spécialement catarrhale est ordinairement peu dangereuse, et se termine spontanément en 7 ou 8 jours; mais quand elle règne avec des fièvres épidémiques de mauvais caractère, quand elle attaque des enfans fort jeunes et d'une faible constitution, enfin quand elle s'annonce avec des symptômes marqués d'adynamie, elle devient fréquemment funeste.

90. La variole (petite vérole) que tout le monde connaît, est une maladie épidémique, contagieuse, et qui ordinairement affecte une seule fois presque tous les individus qui vivent un certain nombre d'années; elle survient ordinairement dans l'enfance.

Son invasion se fait communément vers le milieu du jour, par un frisson qui se répète; il est bientôt suivi d'une fièvre continue, avec une chaleur vive, les yeux rouges et brillans, le visage légèrement gonflé; l'enfant se plaint de mal de tête, de lassitude

dans le dos et les membres, de douleurs à l'épigastre ; il paraît assoupi. Communément il survient des nausées, du vomissement, et souvent quelques mouvemens convulsifs, surtout vers le 2e. ou 3e. jour.

La fièvre augmente graduellement avec sueurs, jusqu'au 3e. jour : à cette époque, on aperçoit, d'abord sur le visage, de petits points rouges qui s'élèvent par degrés, et forment autant de boutons. L'éruption se propage graduellement sur le col, sur les mains, puis au tronc et aux membres inférieurs; et vers le 5e. jour, elle est universellement répandue; alors la fièvre décline et disparaît.

Les boutons se multiplient, grossissent, et vers le 5e. jour, leur sommet présente une petite vésicule qui contient un liquide presque incolore ; ces vésicules s'accroissent en laissant un petit creux dans leur milieu, et deviennent enfin sphéroïdes vers le 8e. jour. A cette époque, leur base est circonscrite par un cercle rouge qui colore toute la peau, quand les pustules sont nombreuses; quelquefois le visage se gonfle et les paupières tuméfiées recouvrent entièrement les yeux. Souvent aussi, il survient de l'embarras dans la gorge, avec enrouement, difficulté d'avaler et salivation. Cependant la

matière des pustules, d'abord limpide, devient opaque, puis blanche, et enfin jaunâtre.

Vers le 11e. ou 12e. jour, chaque pustule offre, à son sommet, un petit point noir, qui se crève et donne issue à la matière; celle-ci se dessèche et forme une petite croûte noire. La portion de matière restée dans le bouton se dessèche également, et tombe enfin avec la vésicule, en laissant sur la peau une tache brunâtre qui s'efface lentement; quelquefois ces croûtes ne tombent que très-tard, et la partie qu'elles recouvraient, altérée profondément, s'exfolie par petites écailles, et reste excavée pour jamais.

A mesure que le gonflement du visage diminue, il s'en développe souvent un semblable aux mains et aux pieds. Communément les pustules ne se rompent qu'au visage; ailleurs la matière se dessèche dans la vésicule et tombe avec elle. Quand les pustules sont très-nombreuses, surtout au visage, la fièvre reparaît souvent vers le 11e. jour et cesse après l'exsiccation.

Telle est la marche la plus ordinaire de la variole; cette affection est, en général, d'autant plus bénigne, que la fièvre érup-

tive est plus légère, que l'éruption est moins abondante au visage, et que les pustules isolées prennent mieux tout leur développement.

Mais il n'est que trop fréquent de voir cette marche intervertie : souvent la fièvre d'invasion est trop vive; il y a plus d'assoupissement, du délire, des vomissemens répétés, des accès épileptiques nombreux; l'éruption est précoce ou tardive, et survient simultanément sur tous les points du corps ; elle est quelquefois accompagnée d'une efflorescence scarlatine. Les boutons toujours très-nombreux, surtout au visage, beaucoup plus petits et moins saillans, forment souvent des placards, tout semblables à ceux de la rougeole. La fièvre n'éprouve alors qu'une rémission légère ; elle s'exaspère de nouveau vers le 6e. jour, et continue d'être violente jusqu'à la fin de la maladie.

Les vésicules se montrent plus promptement, elles restent applatties, se confondent les unes dans les autres, et quelquefois le visage paraît couvert d'une seule vésicule. Celles qui sont isolées ne présentent point un cercle rouge à leur base, et les parties intermédiaires de la peau sont communé-

mens pâles et flasques. L'affection de la gorge et la salivation sont toujours portées à un haut degré; souvent, chez les enfans, ces symptômes paraissent remplacés par une diarrhée continuelle. Le gonflement du visage se développe de bonne heure, devient considérable et ne diminue que vers le 11e. ou 12e. jour; la matière des vésicules s'y épaissit en croûtes brunes ou noires, qui se détachent lentement; les parties sous-jacentes subissent ensuite une desquammation qui laisse sur la peau les empreintes permanentes de cette fâcheuse affliction. Les pustules qui surviennent sur les autres parties du corps, quoique moins rapprochées, ne prennent pourtant jamais un grand développement; le liquide qu'elles renferment n'acquiert jamais une consistance purulente, ni une couleur jaunâtre.

Pendant que la fièvre s'exaspère, on remarque souvent des éruptions pétéchiales, des plaques rouges ou pourpres, des vergetures, des taches gangréneuses, quelquefois il survient des hémorragies.

Sous cette forme, la maladie est toujours très-dangereuse et devient fréquemment mortelle; quand elle n'a pas une issue funeste, elle laisse souvent après elle: des ab-

cès, des ophtalmies rebelles, l'amaurose, l'obturation des voies lacrymales, etc. etc.

Les deux formes que nous venons de décrire, désignées par les dénominations peu convenables de variole *discrète* et *confluente*, sont les deux extrêmes de la maladie; elles renferment entr'elles une foule de nuances qui se dégradent imperceptiblement à mesure qu'elles se rapprochent davantage de l'une ou de l'autre.

En général la variole est moins dangereuse chez les enfans, que chez les grandes personnes; au printems, qu'en été et en automne; elle est plus meurtrière quand elle regne avec des maladies de mauvais caractère.

Tout égal d'ailleurs, la gravité de la maladie dépend en grande partie de la quantité de pustules qui couvrent le visage; et il est certain que la chaleur est une des causes principales de leur développement: aussi est il toujours convenable qu'avant et pendant l'éruption, le variolé se tienne hors du lit, la tête nue; légèrement vêtu, surtout vers les parties supérieures, et exposé le plus longtems possible à l'impression de l'air frais. Il est aussi très avantageux, pour prévenir une éruption trop confluente à la face, de bien vêtir les parties inférieures, et même d'y

d'y appliquer diverses substances irritantes. Les divers stimulans portés dans l'appareil gastrique sont également très utiles, en ce qu'ils tendent à diminuer l'irritation de la peau : c'est par cette raison que les émétiques sont avantageux dans le principe de la variole, et les légers laxatifs (comme le muriate de mercure doux,) durant l'éruption. La saignée est quelquefois nécessaire, et même indispensable quand la fièvre s'annonce avec beaucoup de violence, chez un adulte vigoureux et sanguin.

La variole présente une marche presque toujours épidémique ; elle se propage de proche en proche, affecte tous les individus qu'elle n'a point encore frappés, et cesse pour reparaître ensuite après plusieurs années.

Les épidémies varioleuses commencent ordinairement au printems, s'accroissent en été, déclinent en automne et disparaissent communément en hiver, pour recommencer au printems suivant ; elles diffèrent beaucoup d'une année ou même d'une saison à une autre. Elles sont en général d'autant plus violentes qu'elles ont commencé plus avant dans l'hiver ; elles deviennent plus dangereuses en été et en automne, surtout quand il règne des fièvres d'un mauvais caractère.

La variole n'est épidémique que par contagion. Le principe contagieux réside essentiellement dans la matière produite par chaque pustule. Cette matière jouit de la propriété contagieuse depuis sa formation en une liqueur limpide, jusqu'à sa dessication dans les vésicules ; à cette époque les croûtes, les écailles, et en un mot tous les débris de la desquammation deviennent des foyers permanens de cantagion. Ces débris, réduits en poussière, peuvent conserver leur vertu pendant un grand nombre d'années, et s'ils viennent à être fortuitement disséminés dans l'air, ils peuvent répandre la contagion et même la porter au loin quand ils sont chassés par les vents.

Il suffit, pour le développement de la variole, qu'un atôme de son produit pulvérulent soit appliqué sur une partie naturelle humide ou accidentellement dénuée d'épiderme, et il est probable que les voies aériennes sont le plus souvent celles sur lesquelles la contagion s'opère.

91. Il y a bien peu d'années encore que l'*inoculation* était un grand bienfait pour l'humanité. Sur cent enfans inoculés, quatre-vingt-dix-neuf présentaient une variole discrète. L'inoculation présentait l'avantage

de pouvoir être pratiquée dans un âge où la variole est ordinairement bénigne; elle permettait de choisir la saison et le moment le plus convenable, et d'éviter toutes les affections qui auraient pu contrarier sa marche.

La quantité et la qualité de la matière varioleuse, nécessaire pour l'inoculation, sont des choses indifférentes. La plus petite quantité peut suffire pour développer la maladie; une plus grande ne produit pas davantage. La qualité de la matière varioleuse est toujours la même chez tous les individus; elle est le résultat d'un mode d'action spécifique, et ne peut nullement participer aux prétendus vices qui existeraient chez l'enfant qui la fournit.

Entre les divers modes d'inoculation, on préférait en général le suivant: on piquait un bouton à maturité et point encore flétri, avec la pointe d'une lancette; cet instrument chargé d'une gouttelette limpide était introduit ensuite obliquement sous l'épiderme, et en le retirant on avait soin d'appliquer le pouce dessus pour retenir la matière. La piqûre était souvent si légère qu'il n'en sortait pas une goutte de sang.

L'enfant soumis à cette opération n'était

point astreint à un régime particulier ; il continuait ses jeux en plein ; on évitait seulement la chaleur excessive, une nourriture trop abondante et un sommeil trop prolongé.

Les phénomènes de la maladie se montraient dans l'ordre suivant :

Le second jour, une légère trace de la piqûre.

Le troisième, un petit point rouge jaunâtre avec une légère dureté lenticulaire sous l'épiderme.

Le quatrième, un bouton dur, rugeux, d'un rouge vif, recouvert de vésicules séreuses, apercevables au microscope ; une démangeaison à son pourtour.

Le cinquième, la pustule est blanche à son sommet, et rouge à sa base ; la vésicule principale est environnée de plusieurs autres plus petites. Il commence à survenir de la douleur sous l'aisselle ; des changemens fréquens de couleur au visage ; le pouls devient variable, l'enfant présente des alternatives de tristesse et de gaîté, etc.

Le sixième, la pustule principale remplie d'une sérosité limpide devient très-saillante et s'élève en pointe ; la démangeaison autour du bouton et la douleur sous l'aisselle sont plus marquées.

Le septième, la pustule plus grosse, devient opaque : son aréole rouge prend plus d'étendue ; l'inoculé éprouve un sentiment de lassitude générale, avec de légers frissons, des chaleurs fugaces, pesanteur de tête, somnolence, et quelquefois de la douleur à l'épigastre.

Le huitième, la pustule se rompt et suppure, la fièvre augmente, on observe : agitation la nuit, sommeil interrompu, réveil en sursaut, quelquefois de légers mouvemens convulsifs.

Du dixième au douzième jour, l'éruption est générale et la marche ultérieure de la maladie s'exécute comme dans les varioles les plus bénignes ; au moins était-il très-rare qu'elle fût confluente et qu'elle eût une issue funeste.

92. A l'époque où l'inoculation s'est introduite en Europe, on avait conçu le projet chimérique de faire disparaître la variole. Quand bien même il eût été possible d'inoculer en même tems tous les individus non encore variolés, la génération suivante aurait encore été exposée à la contagion par les débris conservés des anciennes pustules varioleuses.

Cependant, ce qui n'était alors qu'un beau

rève, peut se réaliser aujourd'hui ; et depuis près de cinq ans qu'on emploie la vaccine, tout fait espérer qu'universellement répandue, elle s'opposera complettement au développement de la variole.

L'avantage de l'inoculation était fondé sur ce que le développement de la variole faisait perdre, à celui qui l'éprouvait, la disposition à la contracter de nouveau ; celui de la vaccine est établi sur ce qu'elle fait perdre la disposition à la variole avant son développement.

La vaccine se transmet de la même manière et suit, à-peu-près, la même marche que la variole inoculée.

Le second jour on voit à peine quelques traces de la piqûre.

Dans le courant du troisième, on aperçoit une petite tache rose, et le doigt sent un point d'induration qui s'accroît avec la tache rouge et forme bientôt un petit bouton.

Du cinquième au sixième jour, la tumeur se développe, et on aperçoit un cercle d'un blanc brillant qui termine la circonférence de la pustule : ce cercle forme un bourrelet qui s'élève, s'élargit, et donne à la surface du bouton l'aspect d'une capsule très-peu excavée, d'un blanc satiné vers ses bords,

d'un gris brunâtre vers son centre, où reste encore la trace de la piqûre.

Au huitième jour la matière de la pustule est parfaitement limpide, et paraît contenue dans de petites cellules ou aréoles communicantes; elle suinte lentement par les ouvertures qu'on y pratique. Cette sérosité sert à propager la maladie par insertion.

Du huitième au dixième et même onzième jour, la tumeur et la pustule s'accroissent graduellement La rougeur et la dureté s'étendent et forment une aréole comme érysipélateuse, dure, très-sensible au toucher et offrant quelquefois jusqu'à deux pouces de diamètre. A cette époque la personne éprouve souvent de la douleur sous l'aisselle, et on y trouve des glandes gonflées et douloureuses. quelquefois il survient des maux de tête, une lassitude générale, du dégoût, de la nausée, et rarement des vomissemens; dans quelques cas il se développe un mouvement fébrile, bien marqué. Ce mal-être général ne dure jamais plus d'un jour, et chez les enfans au dessous de huit à neuf ans, on remarque à peine quelques signes d'indisposition.

Vers le onzième ou douzième jour, le bourrelet se ride, perd sa transparence et

prend la couleur de feuille morte; la matière trouble et épaisse ne peut plus déterminer la même série de phénomènes; elle se dessèche avec la pellicule, et forme une croûte épaisse et brunâtre qui se détache du vingt au vingt-cinquième jour; une desquammation consécutive laisse sur la peau un enfoncement qui, sans doute, doit durer toujours.

Il n'y a pas un seul exemple de variole survenue chez un individu vacciné, malgré les tentatives faites à dessein, soit par l'inoculation, soit par la cohabitation avec des variolés, en sorte que l'efficacité de la vaccine, comme préservatif de la petite vérole, ne peut plus être mise en doute (1).

93. Les quatre maladies dont nous venons de donner l'histoire, sont caractérisées par le dérangement général ou l'état fébrile, qui dure pendant plusieurs jours, avant le développement de l'affection locale; et c'est là ce qui distingue parfaitement ces affections des phlegmasies. Dans ces fièvres, le

---

(1) On peut voir, dans l'ouvrage du Cit *Husson*, la méthode à suivre dans l'inoculation de la vaccine; et dans celui du Cit. *Moreau*, l'histoire détaillée de cette précieuse découverte.

dérangement de l'appareil gastrique est particulièrement remarquable ; et on observe toujours une affection dans quelques points du système musqueux.

Excepté l'érysipèle, toutes sont épidémiques et n'affectent qu'une fois la même personne; la dernière est éminemment contagieuse. Enfin, toutes prennent plus ou moins le caractère des maladies régnantes.

Dans l'histoire des fièvres dont nous allons parler, il sera question de beaucoup d'autres éruptions qui ne paraissent qu'accidentelles, qui n'offrent aucune régularité dans leur marche, et qui ne doivent être considérées que comme des symptômes particuliers des maladies qu'elles accompagnent.

FIÈVRES CONTINUES.

94. Dans les régions froides, sèches, élevées, exposées aux vents du nord, en hiver, au commencement du printems ; chez des adultes d'une habitude de corps athlétique, accoutumés à une chair succulante, aux vins généreux, etc. ; vivant dans l'indolence, ou ayant passé brusquement d'une vie très-active à l'oisiveté; privés depuis quelque tems d'une évacuation sanguine habituelle ; à l'époque d'une première menstruation retardée ou difficile ; pendant la grossesse, etc. ; quelques personnes commencent quelquefois par éprouver un sentiment général de pesanteur, de lassitude, d'engourdissement, avec des bouffées de chaleur à la tête et au visage; des douleurs de tête vagues, des vertiges, tintemens d'oreilles, somnolence, sommeil agité, etc. Alors, soit que ces symptômes augmentent, ou ce qui est plus fréquent, s'il arrive brusquement : un excès d'intempérance ou de fatigue ; l'impression d'un soleil ardent sur la tête, ou un froid subit, surtout au mo-

ment de la sueur ; l'explosion d'une passion violente, etc., il peut se développer les symptômes suivans de maladie : moiteur continue, précédée ou non de frissons ; sueurs, pouls fréquent, dur et élevé, souvent inégal ; visage gonflé, fortement coloré ; battement des artères carotides et temporales, yeux saillans et larmoyans ; douleurs de tête ; insomnie, langue humide, rouge ou blanchâtre ; soif médiocre ; urine peu abondantes, le plus souvent rouges ; chez les jeunes sujets, sommeil agité, soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs légers.

Quelquefois, au bout de 24 heures, il survient de la moiteur, des sueurs ou des urines nébuleuses, et la maladie est terminée ; tantôt il survient une hémorragie ; et vers le 4e. jour, la nature des sueurs et des urines annonce la solution de la maladie, qui souvent s'opère sans crise sensible. Dans d'autres cas : progrès successif et gradués des symptômes jusqu'au 4e. ; alors, grande douleur de tête, portée jusqu'au délire souvent phrénétique ; langue sèche ; soif ardente, et au plus haut degré ; anxiétés, difficulté de respirer ; agitatation extrême : souvent une hémorragie, des urines troubles,

sédimenteuses, et des sueurs indiquent pour le 7e. jour une crise salutaire. Un simple suitement du nez, à cette époque, annonce certainement pour le 7e. jour une hémorragie abondante et critique. Mais, si la maladie garde toute son intensité au delà du 1er. septenaire, elle ne se termine alors que dans le courant du second, vers le 11e. ou 14e. jour, surtout si vers la fin de la 1re. semaine les urines commencent par devenir nébuleuses. Quelquefois cependant l'affection se prolonge et se change en phlegmasie locale, etc.

Cette maladie suit en général une marche *continue*, sans rémission, ni redoublement; elle se termine ordinairement par sueur ou hémorragie, et quelquefois sans excrétions sensibles. SYNOCHE. (Fièvre inflammatoire.)

95. Il est une fièvre fort commune qui s'observe dans tous les climats, dans toutes les saisons, chez tous les individus, qui est cependant plus particulière à la fin de l'été, au commencement de l'automne, après des chaleurs fortes et prolongées, qui attaque de préférence les sujets de constitution, dite bilieuse, accoutumés à une nourriture animale abondante, et menant une vie sé-

dentaire, ou ceux qui prennent habituellement de mauvais alimens et se livrent à un travail excessif.

Elle s'annonce, souvent longtems d'avance, par de la pesanteur, de l'engourdissement et des douleurs dans les membres, augmentant le soir ou dans la nuit, avec un sentiment de formication et des frissons par intervalle; la personne éprouve une grande sensibilité au froid, même pendant les plus grandes chaleurs; on remarque le plus souvent de la pâleur, et quelquefois de la rougeur au visage, ou des alternatives de l'un ou de l'autre, surtout chez les femmes; il y a de la propension au sommeil, et quelquefois des douleurs de tête. La bouche est amère, surtout le matin, et la langue recouverte de mucosités blanchâtres ou jaunes, avec inappétence, dégoût des nourritures animales, desir des végétaux et des acides; rapports nidoreux, nausées, efforts de vomissemens, tension gravative ou douleur vive à l'épigastre, constipation ou diarrhée. Les nuits sont agitées, il survient des anxiétés subites, des sursauts à l'approche du sommeil, et quelques mouvemens fébriles irréguliers.

Cet ensemble de symptômes qui annonce,

en général, un dérangement de l'appareil gastro-hépatique, disparaît fréquemment par l'effet d'un vomitif, ou spontanément à la suite de vomissemens, et de déjections souvent bilieux, de sueurs abondantes, d'urines sédimenteuses.

Mais, le plus souvent, dans cet état de choses, à la suite de travaux excessifs, de veilles prolongées, d'excès d'intempérance ou vénérien, d'un emportement, des affections tristes, des remèdes inconvenans, d'une atmosphère épidémique, quelquefois sans cause appréciable, ces premiers symptômes s'agravent et se changent en une maladie régulière, dont nous allons présenter la marche.

Elle s'annonce par des frissons suivis de chaleur : le froid varie depuis un simple frissonnement, jusqu'aux tremblemens et secousse de tout le corps ; cet état n'est point accompagné d'un abaissement de température proportionné au sentiment de froid ; le malade éprouve des douleurs dans les lombes, le dos et les membres ; les yeux sont rouges, avec une teinte d'un jaune clair ou verdâtre ; fréquemment il survient des sueurs au visage et à la tête ; les joues sont d'un rouge foncé, avec une traînée

d'un jaune verdâtre qui descend des aîles du nez aux commissures des lèvres ; la langue blanche ou jaunâtre, quelquefois avec villosité, peut offrir toutes les nuances intermédiaires entre cet état et la formation d'une croûte épaisse et noirâtre. On observe des symptômes qui annoncent une action exaltée du foie : tels que des rapports amers, douçâtres et brûlans ; des nausées, des vomissemens de matières poracées, jaunes, acerbes; un sentiment de plénitude et de chaleur à l'estomac; quelquefois un simple resserrement spasmodique à l'épigastre ; d'autres fois des douleurs gravatives très-grandes; un dévoiement bilieux, fétide, avec des coliques souvent très vives; d'autres fois une constipation plus ou moins opiniâtre. Les urines sont rares et très-colorées, mais changent souvent de caractère pendant la maladie; la personne éprouve une douleur de tête plus ou moins grande, quelquefois avec des élancemens tels qu'il semble que le crâne va s'ouvrir; le pouls est plein, accéléré, avec une chaleur plus ou moins âcre à la peau, et quelquefois avec un sentiment d'une ardeur intérieure, poignante et intolérable; la soif est plus ou moins vive, souvent brûlante; le malade

desire des boissons froides, et surtout acides. Du reste, il est triste, dégoûté de la vie, et montre des mouvemens d'impatience pour les causes les plus légères; enfin on remarque des délires fugaces ou permanens; des nuits agitées, un réveil en sursaut et avec terreur.

Des diverses terminaisons de cette maladie, la plus avantageuse est celle qui est l'effet prompt d'un émétique, après lequel on observe la cessation des anxiétés, la diminution de la diarrhée ou de la constipation, des déjections naturelles, des urines d'abord nébuleuses, puis sédimenteuses sans redevenir lympides; la langue se nettoyant de la pointe à la base, le retour de l'appétit et du sommeil.

Cette maladie se termine encore avantageusement par une solution insensible, plusieurs évacuations ou vomissemens spontanés, après une exacerbation plus forte, et suivies d'urines et de sueurs critiques, d'hémorragie nasale, hémorrhoïdale, utérine; dictère, etc.

Une terminaison moins favorable s'annonce par des sueurs abondantes dès les premiers jours; l'emploi de l'émétique ne procure aucun soulagement; il y a constipation ou diarrhée opiniâtre; l'urine reste limpide,

limpide, ou nébuleuse seulement à la surface; tantôt sédimenteuse, tantôt sans dépôt, etc., la fièvre se convertit en affections chroniques de diverses natures.

Enfin la terminaison la plus funeste s'annonce par des phlegmasies locales secondaires, des gangrènes, des charbons internes, et la conversion en une fièvre de plus mauvais caractère.

Cette maladie présente une durée variable; elle n'est jamais mortelle par elle-même, et ramène le plus constamment à l'état de santé, après une série de symptômes réguliers. Le mouvement salutaire de la vie indique évidemment que la médecine expectante est principalement indiquée; cependant la médecine active peut souvent la prévenir ou l'arrêter dans son principe.

Cette affection, désignée généralement sous le nom de FIÈVRE BILIEUSE, prend diverses formes.

Quelquefois après le début commun, on observe vers le soir une augmentation de la chaleur et des autres symptômes, ordinairement sans frissons, sinon quelquefois vers le tems de la crise. Cette exacerbation est plus violente de deux jours l'un, mais

sans rémission complète ; en général la terminaison est heureuse, et s'opère le plus souvent par les seules forces de la nature, à la fin du 1er., ou bien dans le cours du 2e. ou 3e. septenaire. On nomme cette forme *fièvre bilieuse continue.* Elle se complique quelquefois de symptômes phlegmasiques.

Dans des climats très-chauds, chez des sujets très-ardens et irritables, il survient une sensibilité extrême à la région du cœur, avec une vraie cardialgie, une céphalalgie atroce, une chaleur qui dévore les entrailles, des agitations extrêmes, des anxiétés désespérantes, une soif inextinguible ; la langue est sèche, noirâtre, fendillée ; il y a un délire phrénétique. Cette *fièvre*, nommée *ardente* (causus), se change souvent en fièvres de mauvais caractère.

D'autres fois, après le début ordinaire, ou après que la première forme a duré 7 à 8 jours, il s'établit un accès avec frissons tous les jours, se renouvelant, soit régulièrement le soir, la nuit ou le matin, soit très-irrégulièrement le soir ou la nuit. Le frisson dure depuis une demi-heure, jusqu'à 2 heures ; la chaleur 3, 4, et même 6 heures ; il y a des envies de vomir pendant les rémissions. La force des accès se soutient

jusqu'au 20, 25e., rarement 29e. jour, puis ils décroissent insensiblement; le frisson diminue et disparaît; il ne reste qu'une simple exacerbation au 30, 32, 36e. jour; alors il se manifeste tous les signes d'une terminaison lente et graduée, qui arrive rarement avant le 42e. jour, mais qui se prolonge quelquefois beaucoup plus quand on tourmente le malade par des remèdes administrés mal-à-propos.

L'usage des émétiques paraît plus souvent indiqué dans cette forme à laquelle on a donné le nom de *fièvre bilieuse rémittente*.

96. Dans les régions basses, marécageuses, pendant les saisons froides et humides, à la fin de l'automne; chez des sujets, de constitution faible et lâche, sédentaires, bouffis, âgés, usés par les plaisirs, les études, les veilles, les affections morales; affaiblis par de grandes évacuations, une maladie antérieure, la misère; habitant des demeures sales, obscures, froides et humides; vivant d'alimens peu nourrisans ou mal-sains; chez les femmes, les jeunes filles surtout chlorotiques, les enfans atrophiés, etc., il peut se développer une fièvre qui est, en général, précédée, pendant un tems plus

ou moins long, d'un appareil de symptômes très-variés.

On observe des alternatives fréquentes d'appétit et de dégoût ; souvent après le repas, ou le matin, des nausées avec vomiturations et pression à l'épigastre ; une diarrhée légère plus ou moins muqueuse, disparaissant et revenant par intervalles ; de fréquentes évacuations de vers ; quelquefois des aphtes, avec douleur aux gencives ; une toux sèche, abdominale.

Souvent il survient quelques accès de fébricules éphémères pendant la nuit, annoncés ordinairement par un état de santé meilleure en apparence, une gaîté insolite, un appétit plus marqué ; mais après le repas on éprouve une tension gravative à l'estomac, du gonflement et de la sensibilité à l'abdomen, une constipation légère, de la soif, de la sécheresse à la gorge, avec des flatuosités, des sueurs abondantes, surtout entre les cuisses ; une horripilation légère en urinant.

Le malade ressent vers le soir des envies de dormir, avec des baillemens répétés ; son sommeil est d'abord tranquille, mais bientôt il devient agité par des rêves, des frayeurs, des pollutions.

Les yeux sont secs ou larmoyans ; il sur-

vient de légères horripilations, avec du refroidissement surtout aux pieds.

Ces accès, après s'être renouvelés plusieurs fois d'une manière plus ou moins régulière, ramènent à l'état de santé ; ou bien ils continuent à prendre plus d'intensité : alors il survient une sorte de stupeur, des lassitudes, de la diarrhée, du vomissement, un catarrhe nasal ou autre, des efflorescences pustuleuses, des ulcérations aux lèvres, à la bouche, aux gencives ; l'excrétion de l'humeur sébacée des paupières, du cérumen des oreilles augmente ; les urines déposent un sédiment muqueux ; il y a des sueurs, surtout la nuit et le matin, avec gonflement œdémateux des pieds, etc. Si les fébricules ne ramènent pas la santé, après une crise manifeste, ou d'une manière insensible, il se déclare un fièvre plus ou moins caractérisée.

Son invasion qui est rarement subite, se fait ordinairement au déclin du jour, le soir ou la nuit ; alors la langue est pâle, blanche luisante, quelquefois brunâtre à sa base, rouge le plus souvent sur ses bords et à sa pointe ; elle est garnie de papilles fongueuses, souvent proéminentes ; toute la bouche, la gorge, le larynx sont embarrassés d'une

mucosité plus ou moins épaisse; toute la bouche est gonflée, douloureuse, avec une excoriation de sa membrane interne; et des aphtes à la langue et aux gencives; l'estomac fait éprouver un sentiment de plénitude, avec des nausées, des vomissemens spontanés et une toux abdominale; le ventre est ordinairement dur, un peu tuméfié et sensible au toucher; les urines sont variables, souvent pâles, rendues en frissonnant, avec de l'ardeur et une sorte de difficulté.

Le malade éprouve des horripilations plus ou moins fortes et répétées, avec un frisson suivi d'une chaleur très-incommode et une soif ardente; il ressent des douleurs de tête gravatives, surtout vers le front, et souvent de la douleur dans les pieds.

Le pouls est très-variable, suivant les symptômes instantanés, l'approche des crises, etc.

Par suite on observe une débilité universelle; les nuits sont plus fatigantes que les jours; le sommeil est tourmenté par des apparitions bisarres, des agitations continuelles; l'esprit reste abattu, vacillant, morne, inquiet, avec des soupirs plaintifs, même sans douleur.

La marche de cette maladie varie beaucoup ; elle est en général peu rapide, et quelquefois très-lente ; sa terminaison offre aussi des variétés nombreuses pour le mode et le tems ; elle se fait ordinairement d'une manière insensible, après un grand nombre d'excressions ; les plus fréquentes sont des sueurs pendant la nuit et le matin, avec une odeur aigre ; un vomissement ou une diarrhée muqueux ; des urines avec un sédiment blanc, léger, cohérent ou briqueté. Les aphtes de la bouche dégénèrent quelquefois en ulcères ; on remarque aussi un gonflement des gencives, une efflorescence pustuleuse des lèvres ; sur le corps, des pustules, des furoncles, un exanthème purpurin, des ulcérations aux régions sacrées et trochantériennes, une excrétion de vers ; enfin la maladie peut se convertir en une fièvre de mauvais caractère, ou en quelques affections chroniques.

Lorsque sa conversion en une fièvre de mauvais caractère amène une mort prompte, on trouve : le foie un peu dur et distinctement granulé ; les parois de l'estomac épaisses ; sa tunique interne bleuâtre, fongueuse, est recouverte d'un mucus ténace. Les intestins sont affaissés, bleuâtres, trans-

parens, et plus pâles dans les endroits qui ont fortement été distendus par de l'air; le duodénum et les autres intestins grêles sont tapissés de mucus bilieux, et contiennent souvent des vers *lombrics;* les gros intéstins enduits d'une pulpe excrémenteuse recèlent quelquefois des vers *trichurides ;* tous ces vers sont ordinairement fermes et en bon état. Les follicules muqueux de l'estomac, du duodéuum, quelquefois même du jéjunum et de l'iléum sont proéminens; et vers la valvule iléo-cœcale, le cœcum et son appendice sont rassemblés en plaques ; les orifices de ces follicules sont remarquables par autant de points noirs.

Ces caractères se rencontrent rarement seuls sur le cadavre, parce qu'ordinairement cette maladie n'est mortelle qu'après avoir pris le caractère d'affections plus pernicieuses ; et l'on observe alors les phénomènes cadavériques propres à ces affections.

On a donné le nom de FIÈVRE MUQUEUSE à la maladie qui présente, en tout ou en grande partie, l'ensemble des symptômes que nous venons de décrire. Mais il est plusieurs espèces qui joignent à ces symptômes généraux, une marche et un caractère particuliers qui ne permettent pas de les confondre.

Tantôt la fièvre est continue, mais légère, avec exacerbation vers le soir; sa marche fort lente, dure plusieurs semaines. *Fièvre muqueuse continue.*

D'autres fois la fièvre est peu vive, le pouls est faible, souvent intermittent; il y a frisson, chaleur, le plus souvent sans sueur; la soif est ardente. Les accès reviennent tous les jours, et quelquefois tous les deux jours; ils sont légers jusqu'au 7, 8, et même 12e.; plus violens jusqu'au 25, 30e., et au delà; ils diminuent par degrés jusqu'au 42 ou 45e., et finissent par disparaître. *Fièvre muqueuse rémittente.*

97. Ces trois sortes de fièvres sont plutôt un produit de l'abstraction, qu'un exposé pur et simple de l'observation. Dans la variété indéfinie de fièvres continues et simples, qui s'observent chaque jour, on a choisi les caractères les plus tranchés et les plus rapprochés, pour en former trois types principaux qui, comme des jalons, placés de distance en distance, sur cette longue série d'affections analogues, peuvent servir à y rattacher facilement tous les cas particuliers.

Ces trois sortes de fièvres guérissent spontanément, et ne sont presque jamais mortelles par elles-mêmes; mais elles le devien-

nent fréquemment dans leur conversion en une fièvre PERNICIEUSE, dont il nous reste à présenter le caractère général.

98. La fièvre pernicieuse dont nous allons tracer le caractère général, et en quelque sorte abstractif, est le plus souvent épidémique; elle se développe plus volontiers dans les lieux où l'air est humide, chaud, renfermé, chargé des émanations de matières végétales ou animales en putréfaction; au milieu des rassemblemens d'hommes malpropres, misérables ou malades, entassés en grand nombre dans un espace étroit, où l'air ne peut se renouveler facilement.

Elle attaque de préférence les sujets affaiblis par des maladies, de longues fatigues, la disette, les excès en tout genre, les longs chagrins, les craintes continuelles; en un mot, par toutes les causes qui tendent à débiliter l'action nerveuse.

Soit que ces causes agissent lentement, soit qu'une d'elles vienne à frapper subitement, avec une grande intensité, la maladie s'annonce par: lassitude, pesanteur, indolence froid continuel, douleur à la tête, air de tristesse et d'étonnement; trouble des idées, sommeil interrompu, dégoût, etc.

Cet état équivoque, entre la santé et la

maladie, dure pendant quelque tems; la personne se rétablit ou spontanément ou par l'effet d'un vomitif; ou bien l'affection prend un caractère plus prononcé; et alors son invasion s'annonce par de légers frissons, avec une douleur gravative à la tête, des vertiges, de l'abattement, de la morosité, un air d'ivresse et de stupeur; un sommeil fatigant, troublé par des rêves; la langue est blanche, visqueuse et encore humide; le pouls faible est à-peu-près naturel; la respiration un peu gênée.

Après le 1er. septenaire, on voit s'accroître ces divers symptômes, et surtout la prostration des forces; quelquefois on observe le battement des carotides, ou des alternatives de pâleur et de rougeur au visage; les yeux sont rouges; l'haleine est assez souvent fétide; la langue sale, les dents et la bouche de couleur de suie; le pouls est très-petit, et il survient des accès de chaleur et de fièvre plus forts vers le soir ou la nuit, affectant plus volontiers le type tierce; la peau sèche, aride, d'une chaleur peu considérable, se couvre plutôt ou plus tard de pétéchies semblables à des morsures de puce ou plus étendues, de couleur rouge, brune, jaune, cendrée, etc. Il y a de légers

mouvemens convulsifs dans les doigts; presque toujours trouble dans les fonctions de l'entendement; des rêvasseries, un délire tranquille et taciturne.

Il est d'un heureux présage de voir survenir vers la fin du 2e. septenaire, des urines troubles, épaisses et sédimenteuses; des sueurs universelles; une diarrhée modérée; une surdité légère, avec le pouls plus élevé, plus plein et mol. La terminaison de la maladie est d'autant plus prompte et plus sûre, et la convalescence d'autant plus courte, que la marche naturelle des symptômes a été moins intervertie par des médicamens actifs.

Mais, dans les cas les plus graves, après le 2e. septenaire, les symptômes persistent et s'accroissent; les forces s'abattent; le malade éprouve des syncopes au moindre mouvement; on observe un sommeil difficile et fatigant, avec perte de connaissance instantané, trouble des sens; ouïe dure; yeux larmoyans, chassieux, nébuleux, éteints, louches, quelquefois un plus gros que l'autre; soubresauts des tendons, tremblemens des mains; tendance à se découvrir, à ramasser en paquet, à arracher des flocons, à chasser aux mouches. La peau est sèche, aride;

quelquefois il paraît sur diverses parties, des taches pourprées, bleuâtres ou livides; des raies meurtries; des ulcérations gangréneuses aux parties sur lesquellss repose constamment le corps; quelquefois gonflement et dépôt aux parotides.

L'haleine est fétide; la langue desséchée, dure, fendillée, tremblante, ne peut sortir de la bouche; la soif est nulle; les sons inarticulés. Le pouls est petit, faible, inégal, tremblottant. La respiration difficile, fréquente, irrégulière, avec mouvement des aîles du nez et douleurs au diaphragme. Souvent il survient des hémorragies par le nez, la bouche, les poumons, les yeux, l'anus, la matrice, les voies urinaires, les pores de la peau; le sang coulant goutte à goutte, et souvent par plusieurs endroits à la fois.

L'abdomen se météorise, les déjections sont fétides, les urines rouges, troubles ou claires; ces excrétions coulent, malgré le malade ou à son insu. Le corps est inerte, comme insensible et anéanti; le malade couché sur le dos, les membres étendus, ne se retourne plus, et s'abandonne à son propre poids, qui l'entraîne au pied du lit. Les sueurs sont grasses, visqueuses, en grosses

gouttes. On observe une destruction graduée de la sensibilité et du mouvement ; une perte absolue de connaissance ; et enfin une extinction totale de la vie.

Ces accidens sont agravés par les remèdes trop actifs ; ils paraissent modérés par les toniques et stimulans ménagés.

Les cadavres présentent une putréfaction prompte, et surtout du côté de l'abdomen ; toutes les parties sont affaissées et peu consistantes ; elles sont pénétrées d'une sérosité sanguinolente et graisseuse ; elles offrent des taches gangréneuses à différens endroits, des dépôts dans le cerveau ; les intestins affaissés, contiennent quelques déjections fétides, et les vers qui s'y trouvent sont morts et flasques. FIÈVRE PERNICIEUSE CONTINUE (fièvre adynamique, — fièvre putride.)

99. Quelquefois aux signes généraux de faiblesse, qui caractérisent la fièvre *pernicieuse continue*, se joint une série de phénomènes qui annoncent évidemment le *trouble* et *l'irrégularité* dans les divers symptômes de la maladie : lorsque ce caractère *d'anomalie* et de *mobilité* dans les symptômes prédomine, il donne à la maladie une forme particulière fort remarquable.

Dans les premiers jours, on observe, des frissons subits et une chaleur vive, des alternatives de calme et d'anxiété. Les idées se troublent, et le sommeil est agité; il survient des douleurs de tête vives et instantanées; des vertiges, des rêves continuels, avec un réveil en sursaut; le pouls est très-irrégulier; il y a de la gêne dans la respiration.

Lorsque la maladie est plus avancée, on remarque de légers égaremens, le battement des artères carotides et temporales, des soubresauts dans les tendons, des bouffées de chaleur au visage; les yeux sont vifs, étincelans; les accès fébriles sont très-irréguliers. La langue est sèche, la peau aride et tout-à-coup brûlante; il survient des sueurs froides instantanées, des mouvemens convulsifs; un délire fréquent, avec un prompt retour à la raison.

La maladie se termine à des époques très-variables, et presque toujours sans crise notable, sans évacuations critiques; les urines restent ordinairement limpides, la peau sèche, et la fièvre s'éteint peu à peu. Il reste souvent, pendant plus ou moins longtems, quelquefois même toujours, un affaiblissement de quelques organes des sens, surtout de la vue ou de l'ouïe; une faiblesse

de mémoire, une sorte d'imbécillité, ou d'autres affections nerveuses.

Si les symptômes s'agravent, il survient, au dernier degré de la maladie : perte de connaissance, agitation extrême, flux de paroles, sans ordre et sans suite. Il paraît souvent tout-à-coup des gangrènes locales, ou une lésion de sensibilité dans une partie. Par suite le malade éprouve des transports violens ; il veut continuellement se lever, et s'il n'est surveillé, il se sauve et se jette quelquefois par la fenêtre. Souvent le transport est si furieux, que plusieurs personnes ont de la peine à retenir le malade, qui déploie alors une force musculaire extraordinaire ; enfin il éprouve des mouvemens convulsifs de toutes les parties, et meurt au milieu d'agitations continuelles.

Il est fort rare que la fièvre pernicieuse présente seulement cette anomalie ou mutation brusque dans les symptômes, sans offrir des caractères d'adynamie ; cependant cela arrive quelquefois, et il ne paraît point alors que la fièvre soit épidémique, ni contagieuse. Cette forme de fièvre pernicieuse est connue vulgairement sous le nom de *fièvre maligne*; cette mauvaise dénomination se trouve remplacée convenablement par celle de *fièvre*

fièvre ataxique, dans la nosographie du citoyen *Pinel*.

100. La fièvre pernicieuse présente, dans quelques circonstances, une marche fort lente, chez les personnes dont la fibre est lâche et les nerfs faibles, ou qui se trouvent épuisées par une cause quelconque; elle paraît quelquefois produite par une atmosphère épidémique, et se développe d'une manière fort obscure.

Les organes des sens vivement affectés au commencement de la maladie, par les causes les plus légères, semblent s'émousser sur la fin, et sont émus difficilement.

La maladie reste souvent dans le même état pendant un tems assez long, et sa terminaison salutaire s'opère lentement sans crise manifeste, ou est suivie de quelques phénomènes critiques, comme surdité, pustules, abcès, éruption miliaire, etc.

Si les accidens augmentent, le malade s'épuise graduellement, et meurt dans un délire léger, ou dans les convulsions. Quelquefois il lui survient une diarrhée continuelle ou des sueurs excessives, et il s'éteint d'épuisement au bout de 5 à 6 semaines, ou même plus tard. (Fièvre lente, nerveuse.)

101. La fièvre pernicieuse, la plus commune, est celle qui se développe dans les hôpitaux, les prisons, etc. Elle offre, en général, des caractères prononcés d'adynamie et d'ataxie. Le plus ordinairement elle commence par une fièvre bilieuse très-intense, qui change de caractère vers le 5e. jour. Quelquefois elle s'annonce plus lentement par les premiers symptômes d'une fièvre muqueuse; enfin, dans quelques cas d'épidémie très-active, son invasion montre brusquement les phénomènes qui la caractérisent essentiellement.

Ainsi, dans les hôpitaux civils des grandes villes, lorsque la misère autant que les maladies y amènent un grand nombre d'individus, les salles deviennent bientôt insuffisantes, et les malades sont forcés de s'accumuler plusieurs dans un même lit; alors cette fièvre se développe avec beaucoup d'énergie et paraît prendre un caractère de contagion qui gagne, de proche en proche, des salles de fiévreux, dans celles des blessés; des malades aux officiers et aux servans; de l'hôpital, dans les lieux environnans; et quelquefois, d'une manière plus ou moins marquée, dans toute la ville.

Il en est de même des hôpitaux militaires,

lorsque l'activité de la guerre, les combats meurtriers et multipliés forcent à les avoir encombrés pendant plus ou moins longtems. (Fièvre d'hôpital-*Typhus*).

102. La fièvre pernicieuse prend souvent un caractère endémique dans plusieurs contrées de l'Amérique et des Indes, où les chaleurs sont excessives et les pluies fréquentes; elle devient épidémique dans des circonstances analogues de tems et de lieux.

Dans les lieux où elle est endémique, elle attaque de préférence les hommes qui passent d'un climat tempéré dans ces contrées brûlantes et humides; ceux qui s'exposent aux rosées de la nuit après les travaux excessifs du jour, sous un soleil ardent; ceux qui font abus des liqueurs alkoholiques et des plaisirs vénériens, ou qui manquent des objets de première nécessité; elle atteint rarement les riches, les femmes, les enfans et tous ceux qui s'exposent peu aux ardeurs du soleil; elle n'attaque presque jamais les naturels du pays. Elle cesse dans les tems de froid.

Elle devient épidémique dans certains lieux, comme à Cadix, pendant les grandes chaleurs, pendant la disette d'eau, de vivres; elle attaque plutôt les gens qui souffrent le plus de ces causes de maladie.

Son invasion s'annonce par quelques alternatives légères de chaud et de froid ; puis une douleur de tête, avec anxiétés et vertiges ; le sommeil est interrompu ; les yeux enflammés et ardens ; le visage, le col et la poitrine sont rouges ; la peau est sèche et brûlante ; la langue est sale, avec dégoût, nausées, douleurs à l'épigastre, aux lombes et aux membres ; il y a tenesme ; les urines sont limpides ou rouges ; le pouls plein et fréquent, etc.

Cet état, qui dure pendant quelques jours, est le plus souvent suivi d'une sorte de calme apparent : la chaleur de la peau cesse, la fièvre tombe, le pouls devient même plus lent que de coutume ; mais bientôt il survient prostration de force, assoupissement, délire, sentiment de chaleur intérieure, horripilations, ardeur véhémente, fièvre intense, forte douleur de tête et des lombes ; une couleur jaune colore d'abord le blanc des yeux, puis le tour de la bouche et les tempes ; se répand ensuite sur le col, la poitrine et tout le corps. Il y a une forte oppression ; le pouls est petit et intermittent. Les lèvres sont tuméfiées, la langue rouge et sèche ; la soif excessive, avec nausées, vomissemens bilieux, douleurs lancinantes

à l'épigastre, ventre tendu et douloureux au toucher; diarrhée, déjection et urines safranées.

A cette époque, lorsque les accidens ne font pas de nouveaux progrès, on voit la langue s'humecter; le vomissement cesser; il survient quelques déjections bilieuses, des urines troubles, une sueur générale qui soulage, et la santé se rétablit graduellement.

Mais, si la maladie fait de nouveaux progrès, alors il survient une prostration extrême; de l'insomnie, du délire, des agitations, des soubresauts des tendons; le pouls est intermittent et très-petit; la peau sèche se couvre de pétéchies, de vergetures, ou il survient d'autres exanthêmes. Puis la langue est desséchée, noire et fendillée; on observe des vomissemens de matière noirâtre et fétide; des déjections et des urines de même caractère; des hémorragies par le nez, la bouche, les yeux, les oreilles et même par les pores de la peau. Les sueurs deviennent froides, la difficulté de respirer excessive, les membres sans chaleur, et la mort survient.

Souvent tous ces symptômes marchent avec une telle rapidité, que les malades sont

emportés avant vingt-quatre heures, ou en quelques jours.

Les cadavres passent promptement à la putréfaction; la peau se couvre de taches livides, surtout vers l'épigastre, et le corps paraît tout contus. Souvent le sang s'écoule par différens endroits. L'intérieur du cadavre conserve fréquemment une assez grande chaleur pendant huit ou dix heures.

La superficie de tous les viscères abdominaux est de couleur jaunâtre, entre-mêlée de larges taches livides; leur intérieur est d'un rouge foncé. Le foie, plus volumineux et livide, présente quelquefois des taches gangréneuses, son intérieur laisse suinter un sang noirâtre; la vésicule contient une bile consistante et brune qui se mêle difficilement à l'eau. Il se trouve dans la vessie de l'urine épaisse, noire et fétide.

Lorsque les causes qui produisent cette fièvre agissent avec une forte intensité, elles atteignent une nombreuse classe d'individus, et la mortalité est alors très-grande; cette circonstance contribue beaucoup à agraver les effets de l'épidémie en répandant la consternation et l'effroi, en disposant ainsi un plus grand nombre de personnes à recevoir la maladie et leur ôtant les forces et l'é-

nergie nécessaires pour y résister. (Fièvre jaune.)

103. La dernière forme de fièvre pernicieuse que nous allons décrire, se développe de préférence dans les pays chauds et humides, après de longues pluies et des chaleurs excessives; au milieu des cités nombreuses; chez les hommes que l'ignorance et les préjugés condamnent à vivre resserrés dans des locaux étroits, humides et sombres, en proie à la misère et à la mal-propreté, exposés aux émanations des substances animales en putréfaction; elle se développe pendant ou après la famine, durant les calamités de la guerre, dans les villes assiégées, dans les hôpitaux encombrés, les prisons, etc.; et dans ces derniers cas, le chagrin, la consternation, le découragement et le désespoir que ces fléaux produisent au moral, sont peut-être plus propres à favoriser l'invasion de la maladie, que les altérations qu'ils produisent au physique. Elle est la plus meurtrière de toutes les maladies, et on la reconnaît déja pour être la *peste*.

Lorsqu'elle commence à se manifester dans des lieux où elle se montre rarement, les médecins la confondent d'abord avec la

maladie précédente, parce qu'en effet elle en a alors la marche et en présente presque tous les caractères (1). Elle ne paraît en différer que par les bubons qui surviennent souvent dans celle-ci, et qui ne se remarquent presque jamais dans la précédente, et par une plus grande rapidité et intensité des symptômes.

Mais, lorsque la peste est à son plus haut degré d'exaltation et produit ses plus grands ravages, elle suit alors une marche qui lui est propre, et qui ne permet plus de la méconnaître.

Son invasion s'annonce par une douleur de tête gravative, des frissons, une chaleur modérée à la peau, une ardeur brûlante intérieurement. La parole est précipitée ou la voix altérée; la face est rouge; les yeux vifs, étincelans; la personne présente une sorte d'ivresse, de l'abattement, de la tristesse, un air de crainte et d'effroi; elle s'assoupit et se réveille en sursaut dans la terreur et le désespoir.

Le pouls est irrégulier, la respiration dif-

---

(1) La peste de Marseille et celle de Moscou ont d'abord été regardées, par les médecins, comme une *fièvre putride maligne*.

ficile, et il se fait quelquefois hémorragie par les narines et le gosier.

La langue, d'abord blanche ou jaunâtre, puis sèche et rouge, devient enfin noire et rabotteuse. La soif est excessive, même avec une fièvre légère. Les malades éprouvent une ardeur d'estomac, des nausées, un vomissement bilieux ou sanglant, un cours de ventre de même nature; les urines sont rouges ou citrines.

Ces symptômes s'accroissent pendant les premiers jours, et il survient souvent alors des *bubons* (1) aux aînes, aux aisselles et aux parotides.

---

(1) Les *bubons* sont des abcès qui viennent ordinairement aux aînes, rarement sous les aisselles, plus rarement encore vers l'angle des mâchoires. Ils paraissent dès l'invasion, ou le deuxième et troisième jour de la maladie. Ils se placent toujours autour des glandes et point dans leur épaisseur; il n'en paraît jamais un à l'aîne et l'autre sous l'aisselle en même tems; mais plus ordinairement un de chaque côté des parties semblables. Quelquefois le bubon de l'aîne se montre vers la partie supérieure de la cuisse, et celui de l'aisselle vers le sternum.

Le bubon se manifeste par une tumeur à peine sensible, avec douleur profonde; cette tumeur augmente graduellement, et suit la marche ordinaire aux abcès de cette partie, lorsque le malade ne meurt

Puis bientôt la prostration extrême et la faiblesse ne permettent plus de se tenir debout, et se montrent avec tremblement des pieds et des mains. Les yeux sont rouges, saillans, larmoyans ; le regard est fixe ou égaré ; il y a vomissement ou diarrhée continuelle, sans odeur très-fétide ; la difficulté de respirer est très-grande. Il survient des *charbons* (1), ou *pétéchies* (2) sur les diverses parties.

---

pas dans les premiers jours, ce qui a fait dire que c'était un bon signe, lorsqu'il venait à suppuration.

Quand il vient un bubon de chaque côté du col, ils prennent quelquefois un tel accroissement, qu'ils font périr le malade de suffocation.

(1) Les *charbons* viennent sur toutes les parties excepté sur celles qui sont couvertes de poils et sur les bubons ; ils se montrent principalement sur les parties charnues, et sont annoncés dans l'endroit où ils doivent paraître, par une douleur superficielle et piquante.

Le charbon commence par une très-petite pustule qui s'élève en bouton avec rougeur à la base, et point blanc au sommet ; cette pustule s'élargit promptement et prend peu d'élévation ; lorsqu'elle a 4 à 5 lignes de large, la pellicule qui la recouvre se gerce ; il suinte un peu de sérosité jaunâtre, et le fond déja d'un noir foncé, présente le caractère du charbon. Cette ulcération continue de s'élargir et

Les malades, sans mauvaise odeur, n'offrent rien de rebutant d'abord; mais après quelques jours, surtout pendant la sueur, ils répandent une odeur douceâtre, désagréable, qui s'attache à ce qui leur a servi, à la chambre même, et ne se perd que par le lavage ou par une longue exposition à l'air.

Si la maladie se prolonge jusqu'au septième jour, il y a beaucoup d'espoir de salut, surtout si les bubons se gonflent, viennent à maturité et suppurent: les autres symptômes de maladie s'affaiblissent graduelle-

---

acquiert quelquefois une étendue considérable, avec dureté dans son pourtour.

La plupart des charbons produisent une désorganisation profonde, et l'eschare noirâtre qui les forme, se détache promptement, et laisse quelquefois les vaisseaux, les nerfs, et même les os à nud.

(2) Les *pétéchies* sont des taches à-peu-près semblables aux morsures de puces; elles viennent sur tout le corps, mais principalement sur la partie antérieure du tronc, et aux membres; les malades ressentent, avant leur éruption, une sensation cuisante à la peau; elles sont ordinairement d'un pourpre foncé d'abord, puis noir, sans rougeur ni élévation. Quelquefois il paraît s'en réunir 3 ou 4 pour former la pustule qui produit le charbon; il y a alors une douleur lancinante dans l'endroit où il doit se former.

ment, et la guérison est assez prompte. Mais, si les bubons, s'étant bien développés, s'affaissent brusquement, la mort est presque inévitable.

Quelquefois il survient tout-à-coup de la tranquillité et une faiblesse qui annoncent une mort prochaine. Très-souvent il règne, pendant toute la maladie, une sorte d'assoupissement qui se termine par une mort paisible. D'autres fois les malades semblent être en parfaite santé; ils demandent à boire et à manger, et tombent brusquement dans un évanouissement mortel.

Mais, lorsque la fièvre fait des progrès rapides, dans le fort de l'épidémie, quand la mortalité est très-grande, les habitans, désespérant d'échapper à la contagion, sont glacés d'épouvante et d'effroi, et meurent sans paraître avoir éprouvé des symptômes graves de maladie. Ce mode d'infection est tout-à-fait analogue à celui de l'asphyxie des vidangeurs.

Alors ils présentent un visage pâle et défait, avec altération profonde; leur aspect indique l'épouvante et le désespoir : ils ont le regard affreux et troublé comme les hydrophobes. Ils éprouvent des anxiétés insupportables, de fréquentes syncopes. Ils restent

immobiles, peuvent à peine parler, bégaient; leur voix inintelligible s'affaiblit et s'éteint, et la mort survient le plus souvent en deux ou trois jours; quelquefois dans les vingt-quatre heures: quelques-uns même meurent subitement en quelques heures, après de légers symptômes de défaillance et de convulsions.

Le sang tiré dans cette maladie a paru à-peu-pres dans l'état naturel.

Les cadavres ne présentent rien de particulier: les membres conservent une grande flexibilité; les chairs sont flasques et œdemateuses; la peau quelquefois *vergetée* (1).

Le froid met ordinairement fin ou ralentit beaucoup les progrès de l'épidémie.

Les personnes fortes et robustes sont attaquées plus difficilement et éprouvent des accidens plus graves. Celles de constitution faible et délicate, les femmes et les enfans en sont plutôt atteints et y résistent plus facilement.

Les excès en tout genre disposent beaucoup à la maladie; et dans le fort de l'épi-

---

(1) Les *vergetures* sont des raies bleuâtres ou livides à la peau; elles ne paraissent que peu de tems avant la mort, et souvent après.

démie, la terreur et l'effroi contribuent à faire périr le plus grand nombre des individus.

Il paraît que les personnes qui ont été une fois attaquées de la peste, la contractent difficilement de nouveau pendant la même épidémie (1).

104. Les médecins qui ont vu les épidémies de peste, et qui ont écrit sur cette maladie, ont observé qu'elle se communiquait par le voisinage des pestiférés ; qu'on la gagnait d'autant plus sûrement, qu'on en était plus près, et qu'il était possible de l'éviter en s'en éloignant. Le plus grand nombre en ont conclu de là qu'elle se communiquait essentiellement par le contact. Cependant plusieurs se sont bien aperçu que le contact n'était pas toujours nécessaire pour la contagion, et *Guy-de-Chauliac*, rapporte, avec une

(1) *Samoëlowits* rapporte que quatre-vingts personnes qui avaient contracté la peste à Moscou, en juillet, servirent, dans le mois suivant, les pestiférés dans un hospice où il mourait mille personnes par jour, sans qu'aucune d'elles fussent prises de nouveau. Cependant ce médecin en fut attaqué jusqu'à trois fois, mais légèrement : il eut des gonflemens aux aînes qui ne produisirent pas des bubons à maturité.

grande candeur, que la peste d'Avignon, au 13e. siècle, « fut de si grande contagion, qu'on » la gagnait même en regardant un ma- » lade. »

Il n'est pas probable que la peste se propage, au moins dans le plus grand nombre de cas, par le contact des pestiférés ou des objets qui leur ont servi; mais il est plus vraisemblable que les émanations qu'ils répandent, communiquent la maladie en s'introduisant dans les poumons de ceux qui les avoisinent.

On sait que l'épiderme ne se laisse pas facilement pénétrer par les substances étrangères, et on n'en connaît aucune qui puisse ainsi la traverser sans effort, pour aller porter le trouble et le désordre dans toute l'organisation : le venin de la rage et celui de la vipère, dont les effets individuels sont bien au moins aussi terribles que ceux de la peste, n'agissent qu'autant qu'ils ont été introduits sous l'épiderme, ou sur une partie qui en est dénuée.

Au contraire, dans les narines, les bronches, les poumons et la bouche, les nerfs qui ne se trouvent pas garantis par un épiderme sec, et pour ainsi dire inorganique, peuvent facilement recevoir l'impression des

miasmes délétères qu'y dépose l'air inspiré. Les asphyxies produites par la respiration de quelques substances gazeuses; celles qui arrivent quelquefois aux vidangeurs et aux fossoyeurs, quand ils respirent un air chargé de l'émanation de substances animales, dans un certain état de putréfaction, offrent des cas de maladie dont la marche est plus prompte encore que celle de la peste.

Il est probable que les miasmes qui se dégagent du corps des pestiférés restent peu attachés aux objets qui leur ont servi, qu'ils s'en dégagent facilement par leur simple exposition à l'air, et que, disséminés dans l'atmosphère, ils perdent bientôt leur funeste propriété. Si ces miasmes s'attachaient à tous les corps et se conservaient pendant des années à l'état fixe, il n'y a pas de doute qu'un pays qui en a été une fois bien infecté, par tous les objets qui ont servi aux pestiférés, comme à Moscou et ses environs, où cette maladie a moissonné, en moins d'un an, 133,341 individus; il est certain, dis-je, qu'il devrait s'en être formé alors une assez grande quantité pour qu'elle dût se communiquer fréquemment et reparaître au moins pendant plusieurs années. La variole, qui se perpétue de cette manière, serait un fléau plus terrible que la

la peste, si elle pouvait attaquer plusieurs fois le même individu.

Les circonstances propres au développement de la peste tiennent à la constitution atmosphérique, à des circonstances locales, et à la disposition des individus.

L'atmosphère convenable paraît être celle qui est formée par un air humide et chaud, au milieu duquel on se trouve sans force et sans énergie.

Les circonstances locales sont: un sol à l'abri des vents, couvert d'eau par de longues pluies, marécageux, et qui laisse, par l'écoulement ou l'évaporation subite de ses eaux, une grande surface bourbeuse et fétide en exhalaison; ces circonstances comprennent encore le dégagement de toutes les substances végétales et animales en putréfaction, les diverses sources d'insalubrité des villes mal bâties, etc.

La disposition des individus tient toujours à un état de débilité physique ou de découragement moral, qui empêche de résister aux causes d'infection. Cet état est déterminé par un concours de circonstances très-variées; telles que les habitations basses, humides et infectes; les alimens peu nourrissans ou de mauvaise qualité; la mal-pro-

preté des vêtemens ; les calamités qu'entraînent après elles la famine et la guerre.

Les progrès de la peste se ralentissent lorsque le froid commence à se faire sentir, mais souvent après avoir moissonné la moitié des individus.

Dans les pays où cette maladie se montre fréquemment, elle n'est jamais aussi meurtrière ; les habitans paraissent s'habituer à respirer des émanations délétères, et en sont moins vivement affectés. D'ailleurs, lorsque la peste se développe parmi eux, on ne voit pas la crainte et le désespoir venir augmenter ses ravages. L'ignorance et la superstition des habitans leur fait attendre dans le calme, la mort qu'ils pensent leur être envoyée du ciel.

C'est bien parmi eux que la peste devrait être permanente et faire chaque jour de nouveaux progrès, si les miasmes pestilentiels pouvaient rester attachés aux objets et communiquer la maladie ; car on ne leur voit point prendre de grandes précautions pour purifier leurs effets, ni brûler les objets qui leur ont servi pendant l'épidémie ; ils demeurent, après la peste, dans les mêmes lieux, couchent sur les mêmes tapis, portent les mêmes vêtemens, et cependant la

maladie s'arrête et demeure souvent dix ans sans reparaître.

Plusieurs vérités importantes se déduisent naturellement de ces diverses considérations.

La peste n'est évidemment que la fièvre pernicieuse continue, portée au plus haut degré d'exaspération. Elle se développe spontanément par le concours des circonstances atmosphériques, locales et individuelles que nous avons indiquées. Les personnes qui en sont affectées, tombent promptement dans une faiblesse extrême, et leurs corps ne tardent pas à présenter une altération manifeste. Les miasmes qui se dégagent alors de ces corps ainsi en lutte contre une décomposition prochaine, deviennent bientôt un moyen puissant de propager la maladie. En effet, ces miasmes reçus dans les voies aëriennes, donnent lieu, par leur impression sur les nerfs de ces parties, au développement des phénomènes de la peste, comme quelques substances gazeuses donnent lieu au développement de ceux de l'asphyxie.

Lorsque des fièvres pernicieuses continues paraissent en très-grand nombre, elles ne tardent pas à prendre un caractère d'exaspération manifeste; il faut craindre alors

qu'aux causes générales de leur développement spontané, ne se joigne bientôt l'action des miasmes qui se dégagent à un certain degré de la maladie, et que la fièvre, qui n'est encore qu'épidémique, ne devienne puissamment contagieuse par l'inspiration de ces miasmes.

Le moyen le plus sûr d'arrêter cette sorte de contagion est de mettre les malades dans une position telle que les vapeurs qui s'exhalent de leurs corps puissent promptement être disséminées et emportées par les vents. Ainsi, au lieu d'enfermer les pestiférés dans leurs maisons ou dans des hôpitaux, et de conseiller aux habitans de sortir de la ville, il faut au contraire les transporter promptement hors de la ville, en rase campagne et sous des tentes où l'air puisse circuler librement, et bien sûrement alors l'effet contagieux cessera d'avoir lieu.

Ce qui vient d'être indiqué en grand pour la peste, peut s'appliquer en petit à la fièvre d'hôpital, qui présente le même mode de contagion. Lorsqu'elle est très-meurtrière dans un hôpital, et qu'elle menace d'infecter la ville, comme cela est arrivé dans beaucoup d'endroits, pendant la guerre, le seul moyen sûr et prompt d'arrêter la contagion

et de suspendre la mortalité, serait de transporter tous les malades affectés de fièvre pernicieuse, hors des salles, dans des corridors au grand air, ou mieux encore, sous des tentes, dans quelques enclos voisins. Le froid ne peut pas être une objection valable; il est très-difficile de mourir de froid dans un lit et sous des couvertures en plein air, et on meurt très-promptement de fièvre d'hôpital.

On ne peut non plus objecter la difficulté de donner les soins convenables à des malades ainsi éloignés du bâtiment où se trouvent tous les secours; car, de l'eau rougie pour boisson et des fournitures propres, sont en général tout ce qui leur est essentiellement nécessaire.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

105. Nous venons de présenter de suite l'histoire des fièvres dont la marche est *continue*; il nous reste à parler de celles qui offrent des accès revenant régulièrement à une époque fixe, et qui laissent, pendant l'*intermission*, l'individu dans un état de santé plus ou moins parfaite. Le caractère tranché qui distingue ces dernières, exige d'en faire un groupe séparé, malgré les grandes analogies qu'elles offrent d'ailleurs avec les différens types des fièvres continues, et que nous ne négligerons point de faire remarquer.

106. La plus commune se montre presque indifféremment au printems et en automne, quelquefois pendant l'été, rarement pendant l'hiver. Elle est ordinairement précédée, pendant quelques jours, d'un mal-être plus ou moins marqué, de lassitude générale, de douleurs dans les membres et les lombes, avec dérangement de l'organe gastrique, douleurs de tête, lenteur des fonctions intellectuelles, etc.

L'invasion est marquée par un refroidissement des extrémités, quelquefois par des

alternatives de froid et de chaud. En même tems il survient des anxiétés, des nausées, des vomissemens de matière verte ou jaunâtre. La peau est sèche et âpre au toucher; le pouls accéléré, petit, concentré; la soif très-vive; la bouche sèche, pâteuse, amère. Le période du froid, quelquefois fort court, dure rarement plus de trois quarts-d'heure.

Après des bouffées irrégulières de chaleur, tout le corps devient brûlant avec sécheresse à la peau; le pouls se développe; le visage est rouge, volumineux, souvent avec des traînées d'un jaune verdâtre; le mal de tête est quelquefois insupportable; la bouche est sèche, amère, la soif inextinguible, avec de la douleur, ou au moins une grande sensibilité à l'épigastre. La respiration est haute, accélérée; quelquefois les vomissemens continuent. L'urine est communément peu abondante, fort rouge et dépose un sédiment briqueté.

Enfin, la peau s'humecte; presque toutes les sécrétions, notablement diminuées, se rétablissent. La sueur devient universelle et abondante; tous les symptômes déclinent graduellement, et après un sommeil assez tranquille, la personne se retrouve à-peu-près comme avant le paroxysme.

L'accès se renouvelle de la même manière et à-peu-près à la même heure, chaque troisième jour, en laissant un jour complet sans fièvre.

Cette sorte de fièvre présente manifestement, dans ses symptômes généraux, la plus grande ressemblance avec celles dites *bilieuses*. Elle est de toutes les intermittentes celle dont les symptômes sont plus vifs et la marche plus rapide. Elle se termine souvent spontanément après le septième ou neuvième accès, surtout chez les individus bien constitués et pendant la belle saison.

Son traitement doit tendre en général à rétablir les dérangemens particuliers de l'appareil gastro-hépatique et à fortifier le système pendant les jours d'intermission. *Fièvre tierce.*

107. Il est une seconde sorte de fièvre intermittente beaucoup plus rare que la précédente; elle se développe plus communément pendant l'hiver ou dans un automne froid et nébuleux; chez les enfans, les femmes, les vieillards; chez les individus de constitution lâche et faible; mal nourris, mal vêtus; habitant des demeures étroites, froides et humides, sales et obscures; épuisés par des fatigues, des maladies, des chagrins, etc

Son invasion se fait communément le soir, la nuit ou le matin, avec sentiment de froid et frissonnement; quelquefois avec douleur de tête, débilité extrême, ou même des défaillances; souvent il survient des vomissemens et des déjections de matières muqueuses. Le pouls est faible, inégal; la soif légère. Ce premier période est en général beaucoup plus long que dans la fièvre tierce.

La chaleur, après quelques bouffées légères et fugasses, s'accroît lentement et devient universelle, sans être jamais très-forte. Le visage offre, vers les pommettes, des plaques rosées qui tranchent sur un fond très-pâle. Le malade éprouve une douleur obtuse de la tête, avec somnolence plus ou moins manifeste; il ressent à la bouche un goût douceâtre, légèrement amer et nauséabond; un sentiment d'oppression, ou même de douleur vers l'épigastre, avec un tiraillement qui semble entraîner l'estomac vers le dos. La soif est peu vive. Enfin, après quelques heures, l'accès se termine par une sueur universelle et modérée.

L'urine, d'abord limpide, devient foncée et dépose un sédiment briqueté. Le visage reste pâle ou cendré, avec pesanteur géné-

rale et inertie dans tous les sens. Les accès se renouvellent chaque jour, à-peu près à la même heure.

Cette sorte de fièvre offre tous les caractères des muqueuses continues; elle en a la lenteur et dure souvent fort longtems. Quand elle persiste, elle prend ordinairement le type de celle que nous allons décrire, et nécessite le même mode de traitement. *Fièvre quotidienne.*

108. La troisième forme de fièvre intermittente se distingue par ses retours tous les quatrièmes jours; elle est beaucoup moins commune que la tierce, mais beaucoup plus que la quotidienne. Elle survient en général aux mêmes individus, dans les mêmes tems et les mêmes lieux que la précédente. Cependant on l'observe le plus souvent en automne, après un été fort chaud, surtout dans les lieux marécageux, humides, ou environnés de lacs ou étangs dont le fond vaseux se trouve trop brusquement abandonné par les eaux.

Son invasion a lieu le plus souvent après midi, vers quatre ou cinq heures. Elle s'annonce par un état de langueur très-marqué, une douleur contusive à la tête, au dos et dans les jambes; un refroidissement des pieds

et des mains ; une pâleur générale; par la couleur livide du visage et des ongles. Bientôt le malade éprouve, dans les membres, une sorte de roideur avec un tremblement universel, des agitations rapides de la langue et des lèvres; un claquement des dents; la respiration est accélérée, entre-coupée; tout le corps replié sur lui-même est agité de mouvemens rapides, de secousses très-fatigantes. Cet état d'angoisse est accompagné de resserrement vers l'appendice sternale. La peau est souvent sèche et rugeuse, malgré que le malade éprouve un sentiment de froid très-vif. Quelquefois les malades sont constipés, d'autres fois ils se présentent sans cesse pour uriner et aller à la selle; souvent on remarque du trouble dans les idées, avec une loquacité sans suite, une parole brève, précipitée et entre-coupée. Ce premier période peut durer deux, quatre et même six heures.

Cependant il se développe, progressivement et avec lenteur, une chaleur générale, aride, plus incommode que brûlante. Le pouls devient irrégulier, plus accéléré, plus grand. Il y a toujours douleur obtuse à la tête, avec une sorte de vertige. Enfin, après un tems plus ou moins long, la peau

s'humecte, la chaleur et les autres smyptômes déclinent graduellement et finissent par disparaître. D'autres fois l'accès se termine par une sueur abondante et de longue durée. L'urine aqueuse d'abord, prend une couleur foncée et dépose le sédiment briqueté.

Pendant les deux jours suivans, la personne, sans fièvre, conserve un sentiment douloureux dans les membres et surtout aux jambes et aux pieds; sa tête est pesante; il conserve un air de tristesse; et quand la maladie est ancienne, son visage est blafard, blême, et plus ou moins bouffi.

Quelquefois cette fièvre succède à certaines éruptions, et d'autres fois sa guérison spontanée est suivie du développement de divers exanthêmes.

Tout, dans l'histoire de cette maladie, indique ses rapports avec les affections muqueuses: le tems où elle survient, les circonstances qui la déterminent, la tournure particulière des individus qu'elle affecte, le caractère de ses symptômes et leur marche lente; l'état des malades durant les intermissions; enfin, l'opiniâtreté de la maladie, qui ne cède souvent que par l'influence du printems ou même de l'été.

Comme dans les fièvres quotidiennes, il convient de stimuler l'appareil gastrique et de fortifier tout le système: ainsi on emploie avec succès les vomitifs et purgatifs légers, les boissons mucilagineuses et aromatiques d'abord, puis les amères, etc. Fréquemment on doit prévenir ou arrêter les accès, ce qui est presque toujours en notre pouvoir, par les moyens perturbateurs; mais il faut encore craindre des retours, après un tems plus ou moins long; et quand cela est arrivé plusieurs fois, le mieux est d'abandonner la maladie jusqu'au printems, où elle se guérit facilement. *Fièvre-quarte.*

109. Nous venons de présenter les trois principaux types des fièvres intermittentes; mais il est une foule de cas qui s'en écartent plus ou moins: ainsi, il est une rémittente, dont les accès, revenant chaque jour, se ressemblent, alternativement, de deux jours l'un, pour la durée du paroxysme total, et de chaque période du même paroxysme, pour l'intensité et le caractère particulier des syptômes; ces accès conservent d'ailleurs une grande analogie avec les fièvres bilieuses, et diffèrent manifestement de ceux de la quotidienne. *Double-tierce.*

On observe aussi une *tierce doublée*, qui

offre deux accès dans un jour, avec un seul accès le jour suivant On rencontre encore une *double* et une *triple-quarte.*

Les fièvres intermittentes présentent fréquemment une grande variété dans le retour des accès, et la durée des trois périodes du paroxysme.

Le plus souvent les accès reviennent à la même heure; quelquefois ils anticipent ou retardent régulièrement; d'autres fois ils sont absolument vagues et erratiques.

Tantôt le froid est fort prolongé et très-vif; tantôt on n'observe qu'un frissonnement rapide et fugace. Le période de la chaleur, qui est ordinairement le plus long, est quelquefois à peine sensible; enfin, celui de la sueur est assez sujet à manquer complettement.

Dans certains cas il est difficile de déterminer si une fièvre est intermittente ou continue, parce qu'on ne remarque pas d'intermission complète, mais seulement une sorte de rémission, avec des exacerbations plus ou moins exactement déterminées par les trois tems des accès complets. Quelques médecins pensent qu'il existe alors, en même tems, une fièvre intermittente et une continue; mais cette hypothèse est purement

gratuite. L'observation apprend que tantôt une fièvre évidemment continue dans son principe, prend en quelques jours le type intermittent ; et que d'autres fois une intermittente se change en continue pour redevenir ensuite intermittente.

Il est encore quelquefois fort difficile de distinguer une intermittente de quelques fièvres catarrhales, ou des fièvres lentes qui tiennent à la marche sourde d'une phlegmasie dans un organe intérieur ; parce que ces fièvres, habituellement légères, offrent chaque jour un redoublement marqué.

Quoique les fièvres intermittentes se rapprochent des fièvres bilieuses ou muqueuses, selon le type qu'elles affectent, il est certain cependant que leur caractère particulier se trouve singulièrement modifié par la saison et la constitution actuelle de l'individu.

La fièvre tierce appartient presque seule au printems ; cependant on observe que dans cette saison, toutes les intermittentes offrent des symptômes plus aigus, une marche plus régulière, et qu'elles se terminent spontanément après un petit nombre d'accès. Il en faut pourtant excepter les printems froids et humides dont la constitution

presque automnale retarde le changement qu'apportent dans l'organisation les premières chaleurs de l'été.

En automne toutes ces fièvres ont une marche plus lente et se rapprochent davantage des muqueuses. C'est plus particulièrement le tems des fièvres quartes et quotidiennes, quoiqu'on en remarque aussi beaucoup de tierces. Toutes à cette époque sont sujettes à durer opiniâtrement; et quand elles se prolongent dans l'hiver, elles ne cèdent ensuite qu'à la révolution du printems.

On voit des fièvres intermittentes dans tous les lieux et dans toutes les saisons; mais elles règnent particulièrement au printems et surtout en automne; elles se développent de préférence après des chaleurs fortes et prolongées qui ont énervé le système gastrique et exalté singulièrement la sensibilité; elles sont épidémiques dans les lieux bas, humides, marécageux, surtout quand un fond vaseux se trouve brusquement abandonné par les eaux.

Le traitement des intermittentes est subordonné à leur type, à la constitution individuelle, à la saison, à la nature des maladies régnantes, etc. Au printems elles se terminent

terminent presque toujours promptement d'elles-mêmes, et à peine est il nécessaire d'employer quelques légers amers. Mais, en automne, et surtout pour les fièvres quartes ou quotidiennes, il faut, après les cinq ou sept premiers accès, en prévenir le retour, lorsque rien ne s'y oppose.

Toute fièvre intermittente se trouve, par le fait même de l'intermittence, entièrement subordonnée à la puissance de l'art; chaque accès est véritablement une fièvre aiguë, rapide et courte, dont on peut à volonté prévenir le développement. Le quinquina, bien administré, est un des moyens les plus infaillibles; c'est celui dont l'action est la plus sûre, la plus durable et la plus facile à diriger. Il est d'ailleurs une foule d'autres moyens vraiment fébrifuges, tels que les émétiques, les sudorifiques, les narcotiques, une commotion vive, une grande contention d'esprit, et en général tous les stimulans employés de manière que leur action se développe ou se soutienne à l'instant de l'invasion fébrile. C'est ainsi qu'il faut concevoir la manière d'agir des épicarpes ou amulettes, et d'une foule de procédés ridicules et parfaitement vains en eux-mêmes, mais que l'empire de l'imagination a souvent rendu efficaces.

110. Les fièvres intermittentes, de même que les continues, ne sont jamais essentiellement mortelles dans leur état de simplicité; mais, comme ces dernières, elles présentent une forme éminemment *pernicieuse*, qui est le plus souvent épidémique.

La fièvre tierce, et plus rarement la quarte, présente souvent des *symptômes accessoires* de maladie qui se développent, augmentent, déclinent, en suivant le cours de chaque accès, et disparaissent avec eux; ces symptômes méritent alors peu d'attention; mais, dans la forme pernicieuse, ils prennent si rapidement un tel degré d'exacerbation, qu'ils constituent les *symptômes essentiels*, et peuvent occasionner une mort prompte.

On conçoit que le nombre de ces symptômes peut être indéfini. Ceux que l'observation a signalés comme plus fréquens et vraiment funestes, sont les suivans:

1°. Une évacuation véhémente et immodérée, par haut et par bas, de matières bilieuses, vertes et singulièrement variées, quelquefois très-irritantes à leur passage.

2°. Des déjections séreuses, sanguinolentes, ou semblables à de la lavure de chair, nullement douloureuses, peu inquiétantes d'abord; mais bientôt extrêmement copieuses et répétées.

3°. Une sensation cruellement douloureuse et déchirante à l'orifice œsophagien, ordinairement accompagnée de fréquentes défaillances.

4°. Une sueur, d'abord légère vers le second période, qui augmente avec la fièvre et devient bientôt diffluente et froide. Quelquefois cette sueur funeste ne commence que vers le déclin de l'accès, et n'en est que plus insidieuse.

5°. De la langueur, une prostration des forces, des défaillances aux plus légers mouvemens, même du bras ou de la main, etc.

6°. Un froid glacial au commencement de l'accès, qui se prolonge pendant plusieurs heures, sans que le pouls se relève, sans que la chaleur devienne sensible au toucher.

7°. Une affection comateuse grave, ou une léthargie profonde, qui se développe à diverses époques de l'accès; qui croît et décline avec lui, en laissant presque toujours au moins un certain degré de somnolence pendant l'intermission.

A ces différens symptômes, que *Torti* nous a présentés dans des histoires particulières, extrêmement curieuses, on peut encore ajouter une douleur rhmatismale très-vive, une douleur pleurétique, des convul-

sions, une céphalalgie, des crachemens ou vomissemens de sang, etc., etc.

Dans le cours d'un paroxysme, l'un de ces symptômes se montre d'abord avec un degré tel qu'il est encore impossible de déterminer s'il deviendra pernicieux. Pendant l'intermission, il reste de la rudesse ou même de la sécheresse à la langue, une agitation extraordinaire, de l'inquiétude, sans fièvre ni douleur bien marquées; un mal-être général qui occasionne de fréquens soupirs; des nausées répétées; des déjections de bile pure; une somnolence marquée, etc. Dès-lors on doit craindre le retour et l'exaspération du symptôme suspect, pour le prochain paroxysme. Le pouls est d'ailleurs constamment déprimé pendant les accès et même durant l'intermission.

Dans un des accès suivans, quelquefois au deuxième, le plus souvent au troisième, le symptôme essentiel arrive au plus haut degré de violence: les forces s'abattent subitement, le pouls est petit, faible, concentré, quelquefois presque insensible; tout le corps devient froid et livide; le visage affaissé, décomposé, présente tous les caractères de face hippocratique; et si le malade échappe à l'accès présent, il périt in-

failliblement au paroxysme prochain, si on ne se hâte d'en prévenir le développement.

Il est toujours facile de reconnaître la maladie et d'en arrêter le cours, quand l'intermission est complète et suffisamment longue; quand chaque paroxysme offre ses trois périodes bien distincts, et que le symptôme dominant en suit exactement toutes les phases. Mais, dans tous les cas contraires, il devient très-difficile d'éviter l'erreur, soit qu'un mal-être ou même un état fébrile déterminé par les fatigues de l'accès précédent, remplissent l'intervalle; soit que l'accès prolongé ne fasse encore que toucher à son déclin, lorsque le suivant commence à se développer; soit, enfin, que les accès, bien séparés ou sub-intrans, ne suivent aucune marche régulière. Alors il faut toute la sagacité d'un praticien éclairé pour ne pas se laisser surprendre et s'aider des moindres indices. Il doit savoir saisir le développement soudain d'un symptôme violent qui décline spontanément après quelques heures, et reparaît ensuite à un jour et à une heure déterminés. Il doit observer les fièvres rémittentes simples ou pernicieuses qui règnent dans le même tems; faire attention au sédiment briqueté de l'urine, etc.

Enfin, si la fièvre est devenue presque continue, il est plus difficile encore de pressentir l'instant de la rémission, le seul pourtant où l'on puisse placer le moyen victorieux. Alors il faut s'attacher à un simple refroidissement de quelque partie ; à la pâleur du visage ; au développement d'une toux inopinée ; à l'état du pouls qui devient petit, fréquent, concentré ; à des baillemens, des pendiculations ; au renouvellement d'un symptôme qui a paru au commencement des accès précédens.

Les fièvres pernicieuses s'observent fréquemment dans les pays chauds, bas et humides, environnés de marécages, de lacs ou d'étangs, dont les fonds vaseux contiennent une grande quantité de substances végétales et animales, longtems macérées sous l'eau et facilement putrescibles, surtout quand ces substances restent brusquement exposées au contact de l'air par la retraite ou l'évaporation des eaux. Elles se rencontrent plus particulièrement dans les lieux situés directement sous le vent chargé de ces émanations putrides, surtout quand il existe un grand contraste entre la chaleur brûlante du jour et le froid humide et pénétrant du soir et de la nuit, ou quand des

pluies abondantes viennent subitement humecter une vase desséchée par de grandes chaleurs. Mais ce n'est que dans le cas d'une réunion presque complète de ces conditions que les intermittentes pernicieuses deviennent véritablement épidémiques.

Ainsi, les *fièvres intermittentes pernicieuses*, comme les *continues* qui offrent *ce caractère*, paraissent évidemment produites par le contact de miasmes particuliers. Les premières se développent plus fréquemment au milieu des exhalaisons marécageuses; et les secondes, au tour des émanations de substances animales en putréfaction.

Ces miasmes ont une influence bien plus marquée sur les étrangers que sur les individus acclimatés par une longue habitude. Ils agissent plus puissamment sur les personnes affaiblies par les fatigues excessives, la disette, des maladies antérieures, des affections morales tristes, etc.

HÉMORRAGIES.

111. Dans l'histoire des phlegmasies, et surtout dans celle de fièvres, nous avons fréquemment rencontré différentes hémorragies. Presque toujours ces évacuations sanguines étaient des symptômes accessoires, le plus souvent critiques, et ne devenaient importans à observer que comme pronostics. Mais il arrive que les hémorragies se répètent sans autre affection bien marquée d'abord; elles tiennent alors à un dérangement essentiel dans l'action nerveuse de l'appareil vasculaire: dans ce cas, elles sont susceptibles de contracter une sorte de périodicité et deviennent une maladie opiniâtre par leur ancienneté, et quelquefois très-grave par l'excès d'évacuation sanguine.

L'hémorragie du nez est en quelque sorte annexée à l'enfance et à la jeunesse, âges durant lesquels tout nous montre que, s'il y a une direction spéciale des mouvemens vitaux, surtout dans le système vasculaire, c'est vers la tête qu'elle a lieu.

Elle se montre plus fréquemment chez les individus qui mènent une vie oisive et se

nourrissent en excès. Elle est souvent déterminée par un exercice forcé du corps ou de l'esprit; par l'usage de stimulans aromatiques ou alkoholiques, etc.

Dans presque tous les cas elle s'annonce par quelques-uns des symptômes particuliers que nous allons rapporter: on observe d'abord, des douleurs de tête pulsatives, des bouffées de chaleur au visage, la face rouge, les yeux étincelans, des illusions d'optique représentant des objets brillans ou rouges; un larmoiement involontaire, une tension douloureuse du col, un tintement d'oreilles, de la surdité, des battemens accélérés aux artères carotides et temporales, un gonflement des veines de la tête; la respiration est gênée, avec tension ou intumescence de la région épigastrique; des rêves pendant lesquels la vue du sang se fait remarquer.

Bientôt après il survient une douleur gravative au front et vers l'origine du nez, une démangeaison de narines, et enfin le sang coule avec plus ou moins d'abondance.

On observe presque toujours, avant et durant l'hémorragie, un certain resserrement de la peau, surtout aux membres inférieurs, avec affaissement des veines cutanées; des frissonnemens; une constipation plus ou

moins opiniâtre ; le pouls est vif, dur, plein et rebondissant.

Nous avons vu que, dans certains cas de maladie, il coule quelques gouttes de sang, au premier ou quatrième jour, qui annoncent une hémorragie nasale pour le troisième jour d'après, et par suite une terminaison heureuse, quand la maladie présente d'ailleurs une marche régulière. On doit consulter à cet égard les beaux résultats d'observations rassemblés dans les ouvrages aphoristiques d'Hippocrate.

Dans tous les cas, l'hémorragie est avantageuse, quand son cours est modéré ; mais quelquefois elle est excessive ou se renouvelle fréquemment et peut devenir fâcheuse, si on ne l'arrête par les stimulans acidulés portés dans les narines. Dans quelques cas, l'hémorragie très-abondante est fort difficile à arrêter ; le sang coule par les narines et dans l'arrière-bouche, et le malade peut périr si on ne se hâte de remplir toute l'étendue des fosses nasales avec de la charpie. Pour que ce moyen soit infaillible, il faut faire traverser la narine par un fil double, au moyen d'une forte inspiration nasale, retirer ce fil par la bouche, y attacher un bourdonnet, le retirer par le nez, jusqu'à

ce qu'il soit fixé à l'entrée de l'arrière-narine ; remplir de charpie toute l'étendue de la fosse nasale, et l'assujettir au moyen d'un nœud fait à l'entrée du nez par le double fil qui le traverse. Ce procédé doit être employé aux deux narines, lorsque le sang en découle également.

112. Dans l'âge adulte, les hémorragies du nez cessent communément d'elles-mêmes et sont remplacées fréquemment par celles des poumons. Ces dernières surviennent le plus communément de vingt à trente-cinq ans, chez les individus qui présentent une conformation vicieuse de la poitrine ; qui ont le thorax étroit, les épaules saillantes, le col long et grêle, tout le corps mince et délicat ; chez ceux qui jouissent d'une grande sensibilité, qui sont facilement irritables et dont l'esprit est très-vif ; enfin, chez ceux qui ont été sujets à une hémorragie quelconque qui s'est supprimée.

L'hémorragie du poumon se montre le plus souvent au printems ou au commencement de l'été. Elle est quelquefois déterminée par un exercice violent de la respiration, un effort quelconque ; mais le plus souvent elle est le résultat d'un mode particulier d'irritation fixé sur les organes pulmonaires

113. Elle s'annonce ordinairement par un sentiment de pesanteur et d'anxiété dans la poitrine, par une gêne de la respiration, une douleur dans quelques parties du thorax; un sentiment de chaleur derrière le sternum. On observe souvent en même tems un refroidissement des membres, des frissonnemens, l'affaissement des veines sur les mains; des borborygmes et presque toujours un certain degré de constipation.

La personne éprouve, au larynx et le long des bronches, un sentiment de titillation ou de prurit qui provoque des efforts de toux; elle rend alors un peu de sang écumeux et vermeil. L'irritation se continue, et de nouveaux efforts amènent une plus grande quantité de sang, qui sort avec un bruit semblable à celui que l'air produit en traversant un liquide. Souvent le sang est expectoré comme par un mouvement ondulatoire à l'aide d'une toux très-légère.

Le sang commence d'abord à paraître en petite quantité et s'arrête bientôt; mais, quand l'hémorragie a été souvent réitérée, le sang sort en plus grande abondance et continue à revenir plusieurs jours de suite. Dans quelques cas, la quantité en est excessive, mais rarement suffisante pour produire une mort subite.

Tout égal d'ailleurs, cette hémorragie est moins dangereuse quand elle est déterminée par une violence extérieure, une suppression des menstrues, etc., que quand elle tient à une disposition particulière et pour ainsi dire constitutionnelle.

Dans tous les cas elle très-fâcheuse quand elle se répète fréquemment, qu'elle contracte une sorte d'habitude, qu'elle est accompagnée et suivie de toux, de difficulté de respirer et de diverses autres affections des poumons. Presque toujours alors elle donne lieu à une phlegmasie chronique qui se termine plus ou moins rapidement en phthisie pulmonaire. *Hémoptysie.*

114. Après l'âge de 35 à 40 ans, la direction hémorragique abandonne la tête et la poitrine, et passe des artères aux veines. Le plus communément alors le sang coule des veines hémorrhoïdales. Cette sorte de flux sanguin s'observe principalement chez les individus replets, sédentaires, habitués à une nourriture trop succulente, et surtout chez ceux qui sont issus de parens sujets à la même affection.

Le plus communément cette affection est précédée d'un mal-être général ou de désordres variés dans diverses parties du corps.

Le malade éprouve dans l'intérieur ou autour de l'anus un sentiment fort incommode et souvent très-douloureux de plénitude, de chaleur et de démangeaison ; le plus souvent une sorte de constipation avec un sentiment fréquent d'un besoin d'aller à la selle et des douleurs souvent très-vives par le passage des excrémens durcis. Il survient quelquefois un écoulement de matière muqueuse ; enfin, l'écoulement sanguin se trouve précédé, dans quelque cas, d'un certain état fébrile.

Cet écoulement présente d'ailleurs de grandes variétés relativement à sa quantité et à sa durée. Quelquefois il ne s'écoule que de la matière muqueuse blanchâtre, et il suinte quelques gouttes de sang dans les efforts des selles. D'autres fois le sang coule très-abondamment et à plusieurs reprises ; cependant ce cas n'arrive guères dans les premières apparitions du flux hémorrhoïdal. Enfin, dans quelques cas, l'écoulement sanguin est si abondant, si rapide, que les forces s'anéantissent, et qu'il survient un prompt dépérissement, avec enflure des pieds, bouffissure du visage, couleur pâle et plombée de la face, gêne de la respiration, hydropisie, etc.

Avant que l'écoulement se manifeste, il se forme toujours dans l'intérieur ou autour de l'anus, des petites tumeurs noueuses qu'on a cru formées par la dilatation des veines, mais qui paraissent produites par un épanchement de sang dans le tissu cellulaire. Quand elles sont récentes, elles contiennent un sang assez pur et sont molles au toucher. Avec le tems elles deviennent fermes et offrent une sorte d'induration squirrheuse. Souvent la présence de ces tumeurs est très-douloureuse ; quelquefois elle occasionne un phlegmon dont la suppuration donne lieu à un ulcère fistuleux, avec induration permanente ; d'autres fois ces tumeurs indolentes, fort grosses et nombreuses, ont un pédicule étroit qui permet leur résection.

Il est rare que le flux hémorrhoïdal ne reconnaisse d'autres causes qu'une quantité surabondante de sang. Souvent les premières atteintes sont dues à une constipation habituelle et à toutes les causes qui apportent un obstacle mécanique à la progression du sang, très-lente, d'ailleurs, dans tout le système de la veine sous-hépatique (porte) : comme le séjour trop long d'excrémens volumineux et durcis ; l'étranglement de la membrane interne du rectum renversée ou

descendue; le développement de l'utérus dans la grossesse. Le plus communément il existe d'ailleurs une altération organique, un gonflement habituel à quelques-uns des viscères compris dans le système veineux hépatique. *Hémorrhoïdes.*

115. Le vomissement de sang est le plus souvent la suite de violens efforts pour vomir, d'une forte contusion sur l'épigastre, d'une plaie qui intéresse l'estomac. Quand il survient spontanément, c'est presque toujours dans un cas de suppression ou dérangement du flux menstruel ou hémorrhoïdal. Il se montre rarement dans les maladies aiguës, sans le concours de l'une ou l'autre de ces affections.

Avant l'évasion, la personne éprouve toujours un sentiment de pesanteur et d'anxiété vers la région de l'estomac, avec des frissonnemens et un sentiment de constriction dans diverses parties du corps. Souvent les angoisses et les douleurs de l'épigastre vont jusqu'à menacer d'une prochaine défaillance. Le pouls est petit, dur, et fort concentré. Il survient enfin des nausées, puis un vomissement de sang, tantôt rouge et presque pur, tantôt brunâtre, presque toujours en partie coagulé, jamais écumeux et vermeil.

Quelquefois

Quelquefois le sang est mêlé de matières qui viennent manifestement de l'estomac. Les douleurs cessent avec le vomissement, et se renouvellent souvent avec lui dans la même journée, et quelquefois les jours suivans.

Communément il passe une certaine quantité de sang dans les intestins; et les selles qui surviennent, pendant plusieurs jours, offrent une teinte noire plus ou moins marquée.

Ces hémorragies ne sont jamais dangereuses; cependant, quand elles se renouvellent fréquemment aux époques de la menstruation, elles contractent alors une force d'habitude très-difficile à intervertir. *Hémathémèse.*

116. Il est encore une autre sorte de vomissement sanguin qui appartient plus particulièrement à l'âge sénile; il survient le plus souvent chez des individus assujettis à une vie sédentaire, excédés de chagrins très-vifs ou longtems prolongés, et chez qui tout annonce une affection chronique des viscères abdominaux. Dans ce cas, les matières rejetées par le vomissement paraissent avoir séjourné quelque tems dans l'estomac ou dans les intestins; elles sont brunes ou noi-

res, poisseuses, et contiennent évidemment un sang coagulé. Ces vomissemens, toujours précédés de défaillances, se répètent communément plusieurs fois. Les selles très-fétides sont également noires et poisseuses, et leur évacuation presque constamment précédée de défaillance. Souvent le malade tombe en un instant dans une faiblesse très-grande, ou une sorte d'anéantissement.

Le plus ordinairement on trouve dans cette affection, un gonflement squirrheux du pylore ou des parois de l'estomac, une affection chronique quelconque du foie, de la rate, du mésentère, etc., et il existait, sans doute alors, de l'embarras dans quelques points du système de la veine sous-hépatique.

Cette maladie est toujours très-inquiétante; il est encore très-difficile de distinguer les cas où l'évacuation peut être avantageuse, de ceux où elle peut devenir mortelle.

Les moyens qui paraissent avoir eu quelques succès, sont ceux qui tendent à évacuer les intestins du sang demi-putréfié qu'ils contiennent, en stimulant leur action affaiblie, et ceux qui sont propres à soutenir les forces générales. Maladie noire. — *Mélœna.*

117. Le pissement de sang est le plus communément la suite d'une néphralgie calcu-

leuse, d'une forte contusion sur la région lombaire, dans le flanc, sur la région hypogastrique, et surtout au périné. Il paraît remplacer quelquefois le flux menstruel. Dans quelques cas il survient après un violent exercice à cheval, après l'usage de certaines substances âcres. Quelquefois il a lieu, comme hémorragie passive, dans les fièvres pernicieuses et le scorbut.

L'hémorragie présente d'ailleurs dans sa marche de nombreuses variétés, à raison du lieu d'où elle tire son origine et des causes qui la produisent. On peut croire que le sang vient des reins, quand son apparition a été précédée de néphralgie calculeuse; quand il sort, avec la couleur noire, en grumeaux ou en filamens moulés dans les urétères. On soupçonne qu'il vient de la vessie quand sa sortie est précédée ou accompagnée d'une vive douleur au-dessus du pubis ou vers le périné; quand il est encore rouge et fluide; cependant il peut provenir de la vessie et se coaguler dans sa cavité. Le sang concrété dans la vessie, ne pouvant en sortir qu'avec difficulté, y excite souvent des douleurs très-vives.

On reconnaît la présence du sang dans l'urine, à sa couleur rouge ou brunâtre et

au dépôt que forme bientôt le coagulum; ce dépôt qui est d'abord rougeâtre, pâlit quelquefois insensiblement et finit en quelques jours par devenir blanchâtre. L'urine très-rouge, qui ne contient point de sang, dépose un sédiment briqueté.

Le pissement de sang est peu dangereux par lui-même; il ne devient funeste qu'en contractant une sorte de périodicité. *Hématurie*

118. Les *anomalies du flux menstruel* se lient jusqu'à un certain point à l'histoire des hémorragies; et quoiqu'elles appartiennent plus particulièrement aux fonctions de l'appareil générateur, nous en dirons cependant ici quelques mots.

L'excès de l'évacuation menstruelle peut provenir d'un affection locale de l'utérus; il survient à la suite de l'accouchement ou de l'avortement. Il peut être déterminé par divers accidens durant les menstrues : comme un emportement de colère, des jouissances vénériennes excessives, un exercice violent, l'abus des stimulans, etc.

Le défaut de l'écoulement habituel s'observe bien plus fréquemment que son abondance excessive. Ainsi la menstruation peut diminuer par l'influence de chagrins long-

tems continués, et par toutes les causes qui tendent à affaiblir graduellement la constitution générale. Dans quelques cas, une commotion très-vive, l'impression subite d'un froid excessif, etc. peuvent la supprimer entièrement.

Cette diminution ou suppression totale est souvent accompagnée d'hémorragies, quelquefois excessives, qui se font jour par différentes voies; et presque toujours on observe en même tems un dérangement notable dans l'exercice de diverses fonctions.

Le retard de la première éruption menstruelle offre surtout un ensemble de phénomènes très-remarquables : comme lassitude générale, accablement, douleur de tête, pâleur universelle, quelquefois enflure œdomateuse de diverses parties, douleurs dans les lombes et vers le bassin, etc.

L'état particulier de la personne et les circonstances qui ont concouru à produire le retard ou la suppression des menstrues doivent diriger dans le choix des moyens propres à déterminer ou rétablir l'écoulement, et indiquent quand il convient d'employer un stimulant à l'époque habituelle, encore indiquée par des efforts qui avortent; des toniques et fortifians variés;

des pédiluves, des émolliens sur les parties génitales, etc.

La cessation des menstrues à l'époque naturelle n'entraîne en général aucun danger chez les femmes qui ont vécu d'une manière conforme au vœu de la nature, qui ont eu des enfans, et ont mené une vie active. Mais il en est tout autrement chez celles qui sont restées célibataires, et qui ont vécu dans l'oisiveté et l'opulence; chez celles qui ont abusé des alkoholiques, et dont les menstrues ont été habituellement très-abondantes. Alors on observe tantôt des anomalies très-marquées dans l'évacuation périodique, qui est excessive et prompte, ou se prolonge pendant des semaines ou même des mois; tantôt des alternatives de suppression et de pertes; dans certains cas il survient des affections chroniques de divers genres, et quelquefois même des phlegmasies aiguës, des hémorragies actives, l'apoplexie, etc. *Ménorrhagie.*

119. Les hémorragies surviennent en général aux individus robustes, sédentaires, qui font habituellement excès d'une nourriture trop succulente, et surtout chez ceux qui sont issus de parens sujets à quelque flux sanguin. Elles se développent plus com-

munément au printems et au commencement de l'été, où l'énergie des fonctions vitales acquiert un grand accroissement.

Presque toujours elles sont précédées d'une série de phénomènes qui annoncent évidemment un trouble marqué dans diverses parties du système, et des symptômes particuliers qui indiquent une action spéciale des forces organiques vers la partie d'où le sang va couler.

La partie qui doit fournir l'hémorragie éprouve un sentiment pénible ou douloureux de tension, de plénitude, avec chaleur, démangeaison, rougeur et même gonflement manifeste. Il survient en même tems, dans les parties éloignées, un état de constriction particulier, un frémissement ou sentiment de froid très-marqué. Enfin, le sang s'écoule pendant un tems plus ou moins long et s'arrête spontanément; alors le mal-être général cesse, le pouls, auparavant fréquent, plein et dur, reprend sa souplesse et son rithme naturel.

Ces divers phénomènes ne s'observent pas dans les hémorragies qui résultent d'une blessure; mais ils précèdent spécialement celles qui se montrent dans le cours des fièvres ou des phlegmasies aiguës; on les re-

marque encore en partie dans celles qui ont dégénéré en habitude et même pour le flux naturel de la menstruation.

Dans les deux premiers âges de la vie, les hémorragies sont le plus communément artérielles; elles sont veineuses dans les deux derniers.

Chez les enfans, jusqu'à l'âge de puberté, la prédominance d'action vitale se montre vers la tête; c'est le tems des hémorragies nasales: celles-ci diminuent et disparaissent ordinairement d'elles-mêmes vers la quinzième ou vingtième année.

Après l'adolescence et jusqu'à trente-cinq et quarante ans, les hémorragies les plus ordinaires viennent du thorax; celles-ci paraissent quelquefois être une suite de l'habitude des hémorragies nasales; mais le plus souvent elles sont le produit d'un état d'irritation chronique dans la poitrine.

Dans la troisième et quatrième époque de la vie, le sang coule plus ordinairement de quelques points du systême de la veine-porte; le plus souvent des vaisseaux hémorrhoïdaux, moins fréquemment de ceux de la vessie, plus rarement de ceux de l'estomac. Enfin, dans l'extrême vieillesse, il coule quelquefois par des vaisseaux encéphaliques

La quantité de sang qu'un individu peut perdre sans danger, est quelquefois très-grande, surtout quand l'écoulement se fait avec lenteur; dans quelques circonstances le sang se répare avec une facilité étonnante: cette facilité devient alors une des causes du prompt renouvellement de l'hémorragie, qui contracte ensuite insensiblement une sorte d'habitude.

Beaucoup trop confians dans les intentions médicatrices de la nature, les sectateurs de *Stahl* ont pensé que toute hémorragie devait être respectée, favorisée, excitée même, et jamais contrariée, à moins qu'elle ne fût excessive.

Il est certain qu'une hémorragie qui se présente avec tous les signes d'un mouvement salutaire, dans le cours d'une phlegmasie aiguë ou d'une fièvre continue doit être respectée et même favorisée; sa suppression trop brusque peut être suivie de désordres variés, quelquefois très-graves; il n'y a jamais à craindre que cette sorte d'hémorragie devienne habituelle. Mais, dans presque tous les autres cas, on doit modérer la force de l'hémorragie et chercher à en prévenir le retour.

On prévient les habitudes hémorragiques

surtout par la pratique des règles de l'hygiène : la sobriété, l'exercice, etc. On peut modérer une hémorragie existante par la diète, le repos, les boissons acidules froides, par l'application du froid sur une partie qui correspond avec celle qui fournit l'écoulement, par toutes les affections vives et brusques. Une hémorragie qui paraît mettre la vie en danger, s'arrête directement par la ligature, la compression, les acides, et même le cautère actuel, selon les différens cas.

---

120. DANS l'exposition des phlegmasies aiguës, et surtout des fièvres, nous avons souvent parlé de symptômes *critiques* qui se faisaient principalement remarquer sur la fin de ces maladies ; nous allons chercher à rendre raison de ces phénomènes.

Les symptômes critiques s'observent dans les maladies où il y a trouble général de l'action nerveuse, avec des dérangemens plus ou moins marqués dans les diverses fonctions.

Dans les maladies aiguës, la terminaison salutaire ou funeste s'opère souvent à une époque indéterminée, d'une manière très-lente, et pour ainsi dire sans *crise* sensible. Mais fréquemment cette terminaison a lieu

à une époque fixe, ce qui a fait observer des *jours critiques*, ainsi nommés parce qu'ils sont ordinairement salutaires ou funestes au malade et qu'ils servent à faire *juger* la maladie.

C'est aussi à cette époque que l'on observe dans chaque appareil d'organes un ensemble de phénomènes particuliers, précurseurs du rétablissement de leur fonction habituelle, et indices indirects du mieux-être général qui commence à s'opérer. Ces phénomènes portent le nom de *crises*.

Dans toutes les maladies caractérisées par un dérangement général, chaque fonction se trouve intervertie à sa manière et présente une série de phénomènes particuliers. A l'époque du retour à la santé, chacune de ces fonctions revient à son état primitif, en présentant des symptômes plus ou moins remarquables. Ces symptômes sont en général d'autant plus apparens, que le dérangement de la fonction a été plus considérable et qu'il a persisté plus longtems.

Ainsi, quand la fonction des reins se trouve intervertie, leur sécrétion est diminuée, augmentée, ou changée; les urines sont ou rares, rouges et brûlantes, ou limpides et très-abondantes. Lorsque le calme

général va se rétablir, la sécrétion des reins tend à revenir à son premier état ; mais elle n'y parvient qu'en présentant un caractère particulier ; ainsi, immédiatement avant de reprendre leur état naturel, les urines sont douces, troubles, nébuleuses, sédimenteuses, et comme celles-ci, précèdent immédiatement les urines naturelles ; on les nomme *critiques.*

Il en est de même de l'organe cutané dont la sécrétion peut également se trouver augmentée, diminuée, ou changée, dans le cours d'une maladie aiguë ; la peau est alors aride, brûlante, sèche, ou bien fournit une sueur abondante, visqueuse, froide, en grosses gouttes. Lorsque la sécrétion habituelle va se rétablir, il survient une transpiration douce, universelle, qui soulage : elle se nomme *sueur critique.*

On remarque des phénomènes analogues dans les sécrétions alvines ; celle du foie, etc.

Ainsi, chaque fonction intervertie durant une maladie aiguë, revient à son premier état en présentant des *caractères* particuliers plus ou moins marqués, et qui sont appelés *critiques.*

Il n'est pas jusqu'à la fonction de l'organe intellectuel qui n'offre des phénomènes ana-

logues : ainsi, dans les fièvres pernicieuses continues, le dérangement de cette fonction s'annonce par un *subdelirium* léger, une rêvasserie douce, une perte de connaissance absolue, ou un transport violent ; et l'individu, avant de reprendre sa force d'intelligence ordinaire, offre souvent, pendant quelque tems, un air d'ivresse et de stupidité tout particulier.

Dans les personnes sujettes aux hémorragies du nez, aux hémorrhoïdes, dans les cas de menstruation retardée, s'il arrive pendant la maladie, une action augmentée, un effort hémorragique manifesté par l'apparition de quelques gouttes de sang, on peut prédire une hémorragie qui survient ordinairement un des jours critiques. A cette époque, les symptômes d'affection générale cessant ordinairement, une excrétion habituelle ou devenue nécessaire doit se montrer de préférence.

Ces réflexions peuvent suffire pour rendre raison de ce que l'on doit entendre par *crise* dans les maladies, et pour avoir une juste idée du *caractère des évacuations critiques.*

121. APRÈS avoir passé en revue toutes les maladies qui se montrent avec une altération manifeste dans la structure des divers organes, *les phlegmasies.*

Après avoir donné l'histoire des dérangemens variés qui surviennent dans l'ensemble de l'organisation, *les fièvres.*

Il nous reste encore à présenter les divers modes d'affections dont les appareils d'organes sont susceptibles dans l'exercice de leurs fonctions. Ces affections nombreuses, dont une grande partie est désignée ordinairement sous le nom de NÉVROSES, peuvent être comprises sous quatre chefs principaux.

Dans l'un, les malades présentent un état d'assoupissement plus ou moins marqué, *affections comateuses.*

Dans un autre, on observe une faiblesse plus ou moins grande dans l'exercice d'un appareil de fonction, *affections asthéniques.*

Dans le troisième, les appareils d'organes intervertis dans leur action, exécutent leur fonction avec trouble et désordre, *affections convulsives.*

Le dernier comprend les dérangemens que présente, dans ses fonctions, l'organe intellectuel, *affections vésaniques.*

AFFECTIONS